

Erika Hautala & Riikka Huhtanen

Osaston sisäinen raportointi vuoron vaihtuessa ISBAR- menetelmää hyödyntäen

Osastotunti ja tarkastuskortti akuutti- ja kuntoutusosastojen sairaanhoitajille

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Erika Hautala & Riikka Huhtanen

Työn nimi: Osaston sisäinen raportointi vuoron vaihtuessa ISBAR- menetelmää hyödyntäen, osastotunti ja tarkastuskortti akuutti- ja kuntoutusosastojen sairaanhoitajille

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi, THM & Liisa Ahola, TtM

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 48

Liitteiden lukumäärä: 2

Kommunikaatio-ongelmat myötävaikuttavat noin 70 prosenttiin terveydenhuollon haittatapahtumista. Potilaan turvallisuutta voidaan lisätä sekä tiedon kulkuun liittyviä riskejä vähentää käyttämällä yhdenmukaista raportointimenetelmää. Opinnäytetyön yhteistyöorganisaatio on JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, josta käytetään työssä lyhennettä JIK Ky. JIK Ky:n osastoilla ongelmaksi on muodostunut raportointiin kuuluva pitkä aika sekä epäolennaisen tiedon esiin nouseminen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää JIK Ky:n akuutti- ja kuntoutusosastojen sairaanhoitajien suullista raportointia sekä sen kautta potilasturvallisuutta hoitovastuun siirtyessä sairaanhoitajalta toiselle. Myös raportointitavan yhtenäistäminen maakunnassa kuului opinnäytetyön tavoitteisiin. Tarkoitus oli tuottaa kirjallinen kynätaskuun sopiva tarkastuskortti muistin tueksi raportointitilanteisiin vuoron vaihtuessa.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen. Opinnäytetyön keskeinen rooli on potilasturvallisuudella, joka tarkoittaa potilaan virheetöntä kokonaisvaltaista hoitoa. Raportointi käsittää työssä pääsääntöisesti suullisen viestinnän eli tiedon siirtoa hoitajalta toiselle vuoron vaihtuessa. Opinnäytetyö antaa vastauksen kysymyksiin: Millainen tieto on oleellista osaston sisäisessä raportoinnissa, millainen tieto suullisessa raportoinnissa vuoron vaihtuessa on tärkeää hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden kannalta, sekä mitä tarkoittaa ISBAR-menetelmä raportoinnissa. Vastaukset näihin kysymyksiin on etsitty näyttöön perustuvaa tietoa hyväksi käyttäen.

Opinnäytetyöhön sisältyi osastotunti ISBAR- raportointimenetelmästä, joka esitettiin Power Point esityksen avulla. Osastotunti pidettiin JIK Ky:n akuutti- ja kuntoutusosastojen sairaanhoitajille. Lisäksi osastotunnilla jaettiin ISBAR- tarkastuskortit raportoinnin tueksi.

ISBAR-menetelmällä mahdollistuu olennaisen informaation järjestäminen selkeään ja tiiviiseen muotoon, jolloin raportointiin kuuluva aika jää lyhemmäksi. Raportoinnin noudattaessa samaa kaavaa, on raportin vastaanottajan helpompi sisäistää annettu informaatio. Jatkotutkimusehdotuksena tulevaisuudessa voisi selvittää onko ISBAR- menetelmän käyttöönotto toteutunut suunnitellusti, onko menetelmän käytöllä ollut vaikutuksia raportointitilanteisiin sekä potilasturvallisuuteen. Lisäksi voitaisiin selvittää sairaanhoitajien henkilökohtaisia mielipiteitä menetelmän käytöstä.

Avainsanat: potilasturvallisuus, hoitovastuu, raportointi, ISBAR-menetelmä

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Erika Hautala & Riikka Huhtanen

Title of thesis: Internal Reporting on the Ward at Shift Change by Using ISBAR-Method, Department Lesson and Checking Card for Nurses in Acute- and Rehabilitation Wards

Supervisors: Katriina Kuhalampi, MNSc & Liisa Ahola, MNSc

Year: 2017

Number of pages: 48

Number of appendices: 2

Communication problems contribute to about 70 % of health care harmful events. Patient safety can be increased and the flow of information related risks reduced by the use of uniform reporting methods. This thesis co-operation organization is JIK-primary services corporation and the abbreviation is JIK Ky. On the wards of JIK Ky, reporting has become a problem due to the long time as well as irrelevant information. The aim of this thesis was to develop the acute- and rehabilitation wards' nurses verbal reporting and patient safety when responsibilities transfer from one nurse to another. In addition, commonalizing the reporting system in province was another goal in this thesis. The purpose of this thesis was to produce a written checking card to support memory at shift change reporting.

This thesis is functional, and it has a major role for patient safety, which means the patient's correct comprehensive treatment. In this thesis, the reporting comprises verbal communication from one nurse to another at shift change. The thesis provides answers to the following questions: What kind of information is essential to the department's internal reporting? What kind of information in the verbal reporting at shift change is important to continuity of care and patient safety? What is ISBAR-method at reporting? The answers to these questions were found by using evidence-based knowledge.

This thesis includes a lesson about the ISBAR-method, which was presented using Power Point. The lesson was for the nurses on the acute- and rehabilitation wards, who were from JIK Ky. At the lesson, ISBAR-checking cards were provided to support reporting.

The ISBAR-method enables that information is in a clear and concise format, and thus the reporting time is shorter. When reporting complies with the same pattern, the report recipient can easily process the information provided. As suggestions for further research in the future could be to see if the ISBAR-method proceeded as planned and whether its use had an impact on reporting situations and patient safety. In addition, more research could be carried out to determine nurses' personal opinions regarding the use of this method.

Keywords: patient safety, responsibility of care, reporting, ISBAR- reporting method

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 POTILASTURVALLISUUS HOITOTYÖN NÄKÖKULMASTA.....	6
2.1 Haittatapahtumat potilasturvallisuuden vaarantajina.....	7
2.2 Sairaanhoidajan vastuu potilaan hoidosta.....	10
2.3 Sairaanhoidajan ammattitaidon ylläpitäminen.....	11
3 RAPORTOINTI HOITOTYÖSSÄ.....	13
3.1 ISBAR-menetelmän mukainen raportointi.....	16
3.2 Tarkastuslista raportoinnin tukena.....	19
4 UUDEN MENETELMÄN KÄYTTÖÖNOTTO.....	22
4.1 Osastotunti.....	22
4.2 Kuusi ajatteluhattua – menetelmä.....	23
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	26
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS.....	27
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	29
6.2 Yhteistyökumppanin esittely.....	31
6.3 ISBAR-menetelmän käyttöönoton suunnittelu.....	32
6.4 ISBAR-menetelmän käyttöönoton toteutus.....	34
6.5 ISBAR-menetelmän käyttöönoton arviointi.....	37
7 POHDINTA.....	40
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	42
7.2 Jatkokehittämis- ja tutkimusehdotukset.....	43
LÄHTEET.....	45
LIITTEET.....	49

1 JOHDANTO

Potilas on oikeutettu saamaan turvallista ja vaikuttavaa hoitoa. Jokainen ammattihenkilö sosiaali- ja terveydenhuollossa on vastuussa hoidon turvallisuudesta ja laadusta. Potilasturvallisuudella pyritään virheettömään toimintaan tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta painottaen, että virheitä ei sattuisi. (Helovuo ym. 2012, 21-22.) Raportointi on erittäin tärkeä osa potilasturvallisuutta, sen tarkoitus on turvata potilaan hoidon jatkuvuus muun muassa hetkellä, jolloin hoitohenkilökunnan työvuorot vaihtuvat ja hoitovastuu siirtyy työvuoroon tuleville (Kassara ym. 2006, 63).

Kommunikaatio-ongelmat myötävaikuttavat noin 70 prosenttiin terveydenhuollon haittatapahtumista (Sairaanhoitajat 2014). Potilaan turvallisuutta voidaan lisätä ja kommunikaatioon ja tiedonkulkuun liittyviä riskejä vähentää ottamalla käyttöön yhdenmukainen, selkeä tapa tiedon välittämiseen (Peltomaa 2011, 20-21). ISBAR-menetelmällä mahdollistuu olennaisen informaation järjestäminen selkeään ja tiiviiseen muotoon (Sairaanhoitajat 2014). ISBAR tulee sanoista Identify- tunnista, Situation – tilanne, Background – tausta, Assesment – nykytilanne ja Recommendation – toimintaehdotus (Kupari & Rantanen 2012, 21). Tässä opinnäytetyössä käsitellään osaston sisäistä raportointia vuoron vaihtuessa ISBAR-menetelmää hyödyntäen. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän (JIK Ky) akuutti- ja kuntoutusosastojen kanssa suullisen raportoinnin sekä potilasturvallisuuden kehittämisprojektina.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja yhdenmukaistaa JIK Ky:n akuutti- ja kuntoutusosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien suullista raportointia sekä raportoinnissa esiin nousevia keskeisimpiä ja hoidon kannalta merkittäviä asioita. Tavoitteena on myös suullisen raportoinnin kehittymisen myötä potilasturvallisuuden tehostuminen. Opinnäytetyötä voivat käyttää hyödykseen myös muut eri osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat ympäri Suomea. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa kirjallinen kynätaskuun sopiva tarkastuskortti muistin tueksi raportointitilanteisiin vuoron vaihtuessa. ISBAR- menetelmä saatetaan JIK Ky:n akuutti- ja kuntoutusosastojen käyttöön yhteisen osastotunnin puitteissa, jossa informoidaan sairaanhoitajia käyttöönotettavasta menetelmästä, käyttöönottavasta ja sen hyödyistä sekä jaetaan tarkastuskortit sairaanhoitajille.

2 POTILASTURVALLISUUS HOITOTYÖN NÄKÖKULMASTA

Terveydenhuoltolain 8§ (Laatu ja potilasturvallisuus) mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (L 30.12.2010/1326, 1 luku, 8 §.)

Potilasturvallisuus on laadun perustana terveyden- ja sairaanhoidossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3, 11). Potilasturvallisuuden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkehoidon turvallisuuden ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuuden. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla annettua sekä siitä saa aiheutua mahdollisimman vähän haittaa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

Turvallisuuskulttuuri terveydenhuollossa on tapa toimia siten, että varmistetaan potilaiden saaman hoidon turvallisuus. Sen pohja luodaan ammattihenkilöiden koulutuksessa. Potilasturvallisuuskulttuuri sisältää potilaan turvallista hoitoa edistävän toimintatavan ja sitä tukevan johtamisen, arvot ja asenteet. Siihen kuuluvat riskien arvioiminen, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä jatkuva toiminnan kehittäminen. Vahvistamalla turvallisuuskulttuuria voidaan vähentää hoitoon liittyviä riskejä ja hoidon aikana potilaille aiheutuvia haittoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3, 14.)

Osana toiminnan kehittämistä käsitellään avoimesti havaittuja poikkeamia, läheltä piti – tilanteita ja haittatapahtumia. Siihen kuuluu myös syyllistämättömyyden periaate. Luottamuksellisessa ilmapiirissä henkilökunta, potilaat ja läheiset uskaltavat puuttua toiminnoissa tai ympäristössä havaitsemiinsa turvallisuutta uhkaaviin tekijöihin. Potilasturvallisuuden parantamisessa moniammatillinen toimintatapa, avoin ilmapiiri ja toiminnan jatkuva kehittäminen ovat olennaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3, 14.)

Helovuon ym (2012, 21-22) mukaan jokainen ammattihenkilö sosiaali- ja terveydenhuollossa on vastuussa hoidon turvallisuudesta ja laadusta. Potilas on läsnä jokai-

sessä hoitoprosessin vaiheessa, joten häntä tulee kannustaa avoimeen vuorovai-
kutukseen ammattihenkilöiden kanssa potilasturvallisuuteen liittyen. Potilasturvalli-
suudella pyritään virheettömään toimintaan tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta pai-
nottaen, että virheitä ei sattuisi. Hoitoon liittyy kuitenkin inhimillinen erehtymisen
mahdollisuus, joka tulisi hyväksyä. Se, opitaanko erehdyksistä, on ratkaisevaa. Da-
vies (2016, 38) toteaa artikkelissaan, että sairaanhoitajilla on paljon erilaisia työteh-
täviä ja heidän tulee hoitaa ne turvallisesti. Sairaanhoitajien tulee tarjota potilaskes-
keistä hoitoa ja edistää sitä kasvavan kysynnän mukana ottaen huomioon myös ter-
veydenhuollon kustannukset.

Potilasturvallisuuden kokonaisvastuu on organisaation johdolla. Potilasturvallisuus
on sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden ja potilaiden yhtei-
nen asia. Hoidon turvallisuuden edistämiseen otetaan mukaan potilas ja hänen lä-
heisensä. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Sosiaali-
ja terveysministeriö 2009:3, 14.) Syylistämätön, rakentava ja myönteinen toiminta-
kulttuuri, tilanteiden ennakointi, johdon sitoutuminen potilasturvallisuuden edistämi-
seen, omasta ja muiden toiminnasta oppiminen, tiimityö ja yhteisesti sovitut toimin-
tatavat edistävät potilasturvallisuutta (Kyngäs 2009, 3).

Potilasturvallisuuden hallintaan kuuluu tärkeänä osana myös varmistusrutiinit kirjaa-
misen, hoitotoimenpiteen tai lääkkeenjaon yhteydessä. Varmistus on osoitus turval-
lisuustietoisuudesta. Se voi olla itsenäinen asian tarkastus kahteen kertaan, varmis-
tamisen ääneen toteaminen, toisen sairaanhoitajan tekemä tarkastus tai potilaalta
voidaan kysyä varmistus. Oikean potilaan ja toimenpiteen varmistus tehdään ennen
toimenpiteen aloittamista, että voidaan estää mahdollinen virhe. Hyvänä apuna var-
mistamiselle toimivat tarkastuslistat. (Kinnunen & Helovuori 2014.)

2.1 Haittatapahtumat potilasturvallisuuden vaarantajina

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategian (2009:3, 11) mukaan ter-
veyden- ja sairaanhoito on vaativaa. Vaikka henkilökunta on ammattitaitoista ja työ-
hönsä sitoutunutta, vaaratapahtumat ovat mahdollisia. Potilasturvallisuus toteutuu

parhaiten, kun siirretään huomio yksittäisistä työntekijöistä ja virheistä potilaille aiheutuvien haittojen vähentämiseen sekä tarkastellaan palvelujärjestelmää ja poistetaan siellä olevia riskejä.

Helovuon ym. (2012, 63-74) mukaan potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat prosessit ja toimintatavat, fyysinen ympäristö sekä dokumentointi ja tiedonkulku. Heidän mukaansa usein ihmisen tekemän erehdyksen taustalla on prosesseihin, toimintatapoihin- ja olosuhteisiin liittyvät riskit. Kyngäksen (2009, 3) mukaan joka neljännen terveydenhuollon asiakkaan kohdalla potilasturvallisuus pettää, jonka seurauksena hoito pidentyy, potilaalle aiheutuu ylimääräistä kärsimystä ja pahimmassa tapauksessa jopa kuolema. Näiden tapahtumien syinä ovat usein työyhteisön sekä järjestelmien toiminnan häiriöt ja voimavarojen puute.

Terveydenhuollossa tapahtuu jatkuvasti muutoksia, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Palvelujärjestelmien ja hoitoprosessien muuttuminen vaikeuttaa turvallisen hoidon toteutumista ja etenkin tiedonkulun katkeaminen lisää virhemahdollisuuksia. Kaikkeen inhimilliseen toimintaan liittyy erehtymisen mahdollisuus, siksi myös jokaisessa terveydenhuollon yksikössä tapahtuu virheitä. Ulkomaisten tutkimusten perusteella on arvioitu, että Suomen sairaaloissa voi kuolemaan johtavia hoitovirheitä sattua vähintään 700, jopa 1700 kpl vuosittain. Jopa puolet nykyisistä haittatapahtumista voitaisiin estää ennakoimalla riskejä, järjestelmällisellä toiminnan seurannalla sekä oppimalla haitta- ja vaaratapahtumista. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

Kyngäs (2009, 3-4) toteaa, että yli puolet ongelmista potilasturvallisuudessa aiheutuu ongelmista kommunikoinnissa. Tärkeimmäksi keinoksi virheiden hallinnassa on osoitettu juuri toimiva kommunikointi. Oikea henkilöstörakenne, henkilöstömitoituksen riittävyys, henkilöstön työnjako ja pysyvyys tukevat potilasturvallisuutta. Tänä päivänä uhkaa potilasturvallisuudelle luo enenevissä määrin henkilöstöressurssien niukkuus. Jokainen terveydenhuollon ammattilainen vastaa omalta osaltaan potilasturvallisuuden edistämisestä toimimalla hyvän ammattietiikan ja ammattitaidon ohjaamana.

Haittojen seuraukset koskettavat potilasta, hänen läheisiään, hoitoon osallistunutta henkilökuntaa ja hoitavaa organisaatiota. Haittatapahtuma ja mahdolliset seuraukset käydään läpi potilaan ja hänen läheisensä kanssa. Potilas ja läheiset saattavat tarvita apua ja tukea tapahtuman ja seuraamusten ymmärtämiseksi. Terveysthuollon ammattihenkilöt tarvitsevat myös haittatapahtuman sattuessa tukea ja tapahtuman avointa käsittelyä. (Terveysthuollon- ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

Poikkeamien, haittatapahtumien ja vaaratilanteiden säännöllinen raportointi parantaa turvallisuutta. Organisaatioiden johdon ja toimintayksiköiden esimiesten tehtävänä on kannustaa henkilöstöä ilmoittamaan vaaratapahtumista. Tärkeää on luoda avoin ja oikeudenmukainen toimintaympäristö. Henkilöstö ilmoittaa läheltä piti -tilanteista ja haittatapahtumista sovitun raportointimenettelyn kautta. Tätä varten on kehitetty potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely HaiPro. Se on tarkoitettu yksiköiden sisäisessä käytössä toiminnan kehittämiseen. Virheistä tulee oppia ja tapahtuneista vahingoista kertynyttä tietoa voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä. (Terveysthuollon- ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

JIK Ky:ssä on turvallisuus huomioiden tuettu läheisten mahdollisuutta osallistua läheisensä hoitamiseen. Potilasturvallisuuden edistämiseksi tärkeässä roolissa on potilas. Vaikka terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla on turvallinen hoito, potilas voi omalta osaltaan auttaa osoittamalla esimerkiksi hoitoprosessin epäkohtia, kuten tiedon kulkua. Potilaita ja heidän läheisiään kannustetaan kertomaan potilaan hoitoon liittyvistä asioista henkilökunnalle. (JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2015.)

JIK Ky:ssä on käytössä HaiPro-potilaan ja läheisen ilmoitus. HaiPro vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmän avulla kerätään tietoa potilaalle tapahtuneista tai läheltä piti – tilanteista nimettömänä ja syyllistämättömyysperiaatteita noudattamalla. Näiden ilmoitusten avulla saadaan tietoa mahdollisista potilaan hoidossa tapahtuneista vaaratilanteista. (JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2015.)

2.2 Sairaanhoidajan vastuu potilaan hoidosta

"Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan." (L 17.8.1992/785, 2 luku, 3 §.)

Ihmisiä ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, terveyden tai vammaisuuden perusteella, vaan terveystalvelujen on kuuluttava kaikille. Pelkästään lääketieteelliset syyt saavat vaikuttaa hoitopäätöksiin. Potilas on oikeutettu saamaan itseään koskevia tietoja ja hänelle on annettava selvitys terveydentilastaan. Potilaalle on myös kerrottava eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Sairaanhoidajan on huolehdittava, että tiedot annetaan ymmärrettävästi. Jos potilas ei halua itseään koskevia tietoja, ei hänelle niitä silloin saa antaa. Jos tietojen antamisesta aiheutuu vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle, ei tietoja lääkärin harkinnan mukaan silloin saa antaa. (Valvira 2016.)

Sairaanhoidajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimyksiä. Työssään sairaanhoitaja toimii erilaisissa elämäntilanteissa olevien yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa, pyrkii tukemaan ihmisten voimavaroja ja parantamaan heidän elämänlaatuaan. Sairaanhoidajan ammattitaitoon kuuluvat vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiudet, eettiset taidot, toimintaa koskevien suositusten ja säännösten hallinta sekä vastuu harjoittamastaan hoitotyöstä. Sairaanhoitaja myös ylläpitää ammattitaitoaan ja kehittää sitä. (Puttonen 2015.) Mäkipää ja Korhonen (2011, 20) kirjoittavat artikkelissaan, että potilaan terveyden edistämiseksi korostuu itsehoitoa tukeva työ ja voimaannuttaminen, joiden tavoitteena on potilaan elämönhallinnan ja elämäntapamuutosten tukeminen. Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa hoitotyön toiminnoista, hoitomenetelmistä ja niiden vaikutuksista potilaan selviytymiseen ja hyvinvointiin.

Sairaanhoitaja edistää yksilöllistä hyvää oloa ja suojelee ihmiselämää. Hän on ensisijaisesti vastuussa potilaista, joita hän hoitaa. Potilas tulee kohdata arvokkaana ihmisenä. Myös potilaan omaisia ja läheisiä kohdellaan ihmisarvoa kunnioittavasti. Potilasta kuunnellaan ja hänen elämäntilanteeseensa eläydytään. Hoitokulttuurissa tulee huomioida potilaan arvot, tavat ja vakaumus. Hoitosuhde sairaanhoidajan ja

potilaan välillä perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. (Puttonen 2015.)

Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hänelle järjestää mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaan luottamuksellisesti antamat tiedot pidetään salassa ja harkitaan tarkoin, milloin niistä keskustellaan muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Jokaista potilasta hoidetaan yksilöllisesti hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, iästä, sukupuolesta, kulttuurista, vakaumuksesta, äidinkielestä, etnisestä taustasta, sukupuolisesta suuntautumisesta tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Puttonen 2015.)

2.3 Sairaanhoidajan ammattitaidon ylläpitäminen

”Terveystieteiden ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin” (L 28.6.1994/559, 3 luku, 18 §).

Sairaanhoidajalla eli hoitotyön asiantuntijalla on valmiudet harjoittaa asiantuntija-ammattia, jota lailla säädellään ja jonka harjoittamista valvovat viranomaiset (Ruuskanen 2011, 85). Sairaanhoidajan työ on yhteiskunnallinen tehtävä, joka edellyttää laadukasta koulutusta ja jatkuvaa täydennyskoulutautumista. Sairaanhoidajalta edellytetään kokonaishoidon hallitsemista, verkostoitumisosaamista ja työnsä tulosten tietoisuutta. Sairaanhoidajan tulee osata toimia itsenäisesti, huolellisesti ja luotettavasti. (Ruuskanen 2011, 88.)

Ruuskasen (2011, 90-91) mukaan asiantuntijuus sairaanhoidajan työssä edellyttää kykyä yhdistää ammattiin liittyviä tietoja ja rakenteita työtehtäviin. Teoreettisen tiedon lisäksi tietorakenteisiin sisältyy ammattietiikka ja työkokemuksen kautta lisääntyvä kokemustieto. Ammattinsa osaava sairaanhoidaja osaa soveltaa tietojaan ja taitojaan erilaisiin tehtäviin ja tilanteisiin. Sairaanhoidajan työssä korostuu eettinen osaaminen, joten toiminnassaan sairaanhoidajan tulee noudattaa potilaiden oikeuksia koskevaa ihmisarvoa, lainsäädäntöä ja ihmisoikeuksia. Mäkipään ja Korhosen (2011, 17) mukaan sairaanhoidajan työelämävalmiuksiin kuuluvat kognitiiviset, sosiaaliset, tietotekniikan, viestinnän- ja sähköisen viestinnän valmiudet.

Mäkipää ja Korhonen (2011, 22) korostavat tutkimuksessaan, että sairaanhoitajan tulee kouluttautua ja päivittää osaamistaan jatkuvasti, sillä sairaanhoitajan tutkinto ei anna elinikäistä pätevyyttä. Kehittymisen haasteita luovat muutokset toimintaympäristöissä, niiden seuraukset työn luonteeseen sekä itse työhön. Laitinen-Pesola (2011, 152) toteaa tutkimusartikkelissaan, että terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat kiinnostuneita ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja hakeutuvat innokkaasti lisä-, täydennys- ja jatkokoulutuksiin. Hoitohenkilöstö on itse vastuussa ammatillisen osaamisen hankkimisesta ja sen ylläpitämisestä.

3 RAPORTOINTI HOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ydinosaamiseen kuuluu hyvät viestintätaidot. Keskeinen osa työelämän arkea ovat monenlainen suullinen viestintä niin ammattilaisten, tiimien kuin muidenkin verkostojen välillä. Asiakkaiden ja potilaiden kanssa viestiessä henkilökohtaiset viestintätaidot- ja tyyli vaikuttavat vahvasti. Ehdottoman tärkeitä vaatimuksia viestinnässä ovat eettisyys ja asiallisuus. (Roivas & Karjalainen 2013, 101-102.)

Raportointi on potilaan tilan kuvaamista vuoron vaihtumisen hetkellä eli tiedon siirtoa ja suullista tai kirjallista tiedottamista hoitovuorossa olevalta sairaanhoitajalta vuoroon tuleville sairaanhoitajille. Raportin vastaanottajat kuuntelevat tai lukevat ja kirjaavat muistiinpanoja itselleen. (Kassara ym. 63.) Suullisessa tiedottamisessa raportoiija poimii oleellisen asian kirjallisesta tiedottamisesta, ja näin täydentää kirjallista tiedottamista, sekä varmistaa osaltaan tiedonkulun ja hoidon jatkuvuuden. Tällöin myös hoitovastuu siirtyy toiselle sairaanhoitajalle. (Lukkari ym. 2007, 124-125.)

Hoitotyössä kirjallista tiedon siirtämistä työvuorosta toiseen nimitetään hiljaiseksi raportoinniksi (Roivas & Karjalainen 2013, 148). Hiljaisessa raportoinnissa hoitajat lukevat sähköisiä tai kirjallisia hoitotyön suunnitelmia ja muistiinpanoja, sekä sen jälkeen usein käyvät vielä potilaan luona saadakseen paremman ja täydellisemmän kuvan potilaan tilanteesta (Kassara ym. 2006, 63). Roivas ja Karjalainen (2013, 148) toteavat, että kirjallista raportointia on pidetty suullista raportointia nopeampana ja tehokkaampana tapana raportoida. Kirjallinen eli hiljainen raportointi tukee tiedonkulkua ja sen on esitetty vapauttavan hoitotyöhön enemmän aikaa. Toisaalta hiljaisessa raportoinnissa täytyy todella perehtyä lukemaansa, mikä myös vie aikaa.

Suullisen tiedottamisen tarkoitus on korostaa niitä asioita, joita hoidon toteutuksessa tulee pitää tärkeinä hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden kannalta. Raportissa käydään läpi yksilöllisesti potilas kerrallaan hänen kokonaistilanteensa sekä terveydentilansa. Hyvät vuorovaikutus- ja viestintätaidot korostuvat raportointitilanteessa. Läpikäytävät asiat on esitettävä selkeästi ja loogisesti sekä täydennettävä tiedottamista lisäkysymyksillä, tällöin varmistetaan raportin ymmärrettävyys, kattavuus ja oleellisen informaation siirtyminen. (Lukkari ym. 2007, 124-125.) Roivaksen ja Karjalaisen (2013, 104) mukaan avainsanoja viestinnässä ovat selkeys, yksiselitteisyys

ja vastaanottajalähtöisyys. Viestinnän tulee olla myös avointa, aktiivista, uskottavaa, johdonmukaista ja luotettavaa.

Eri ammattiryhmät välittävät toisilleen suullisesti tärkeää tietoa esimerkiksi raportoitaessa potilaan tilasta tai potilasta siirrettäessä toiseen yksikköön. Suullisen raportoinnin onnistumisen edellytykset ovat rauhallinen ympäristö, selkeä raportointi, tiedon hallittu siirtäminen toiselle ja potilaan parhaan ymmärtäminen. Vaaratilanteita syntyy puutteellisesta ja epäselvästi annetusta tiedosta. (Ervast 2013.)

Joskus suullinen raportti voidaan antaa myös potilaan vierellä, jolloin puhutaan potilaanvierusraportista. Tällöin potilaalla on mahdollisuus kertoa itse voinnistaan sekä oiva tilaisuus tiedustella hoidostaan. Näin sekä potilas että hoitaja saavat ajankohtaisimman tiedon hoidon vaikutuksista, kulusta sekä jatkosta. Potilaan-vierellä pidettävään raporttiin tulee olla potilaan suostumus ja käytettävän kielen tulee olla potilaalle ymmärrettävää. Ajatuksena on rohkaista potilasta kertomaan itse voinnistaan ja esittämään mieltä askarruttavia kysymyksiä hoitoon tai hoito-vaihtoehtoihin liittyen. Häntä myös kannustetaan osallistumaan päätöksentekoon. Raportin aikana hoitaja ja potilas voivat tehdä hoitoon liittyviä sopimuksia sekä potilaalle voidaan antaa ohjeita ja neuvoja. Potilaanvierusraportti saa potilaan kokemaan myönteistä huomiota, yksilöllistä kohtelua ja tuntemaan, että hänen asioistaan ollaan aidosti kiinnostuneita. (Kassara ym. 2006, 63.)

Raportointipaikan tulee olla rauhallinen, oltiin sitten potilaan vierellä, kansliassa tai muussa raportointiin varatussa huoneessa. Raportti potilaan vierellä tai kansliassa mahdollistaa usein potilaan tietojen kulkeutumisen ulkopuolisille kuulijoille, joten tähän on erityisesti syytä kiinnittää huomio. (Lukkari ym. 2007, 125.) Potilaan yksityisasioiden salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ohjaa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Valvira 2008).

Hoitotyön kirjaaminen eli **kirjallinen** raportointi on oleellinen osa sairaanhoitajan työtä. Kirjaaminen tarkoittaa tietojen merkitsemistä, kokoamista ja luettelointia, joka nykypäivänä toteutuu pääosin sähköisesti. Se on tärkeä työväline hyvässä hoitotyössä, jonka avulla varmistetaan, että potilas saa tarvitsemansa hoidon. Lisäksi

kirjaaminen varmistaa hoidon jatkuvuutta, joustavaa etenemistä sekä hoitohenkilökunnan oikeusturvaa. Sen on tarkoitus turvata hoitoa koskevaa tiedonsaanti, varmistaa toteutettu hoito ja mahdollistaa hoidon arvioinnin. (Kassara ym. 2006, 55.)

Kassaran ym. (2006, 55) mukaan kirjaaminen tekee hoitotyön näkyväksi ja osoittaa, mitä hoito on pitänyt sisällään. Myös potilaiden hoitoisuutta ja hoitoyksikön resursseja arvioitaessa käytetään hyväksi kirjattuja tietoja. Hoitotyön kirjaaminen vaatii sairaanhoitajalta tietoa erityisesti hoitotyön päämäärästä ja perustehtävästä. He kertovat kirjaamistavasta näkyvän hoitajan oma näkemys perustehtävästään, omista arvoista ja hoitotyön tietoperustasta. (Kassara ym. 2006, 55.) Ammattilaisten työskentelyn kannalta asiakkaista ja potilaista tallennetut tiedot ovat merkittäviä, ja siksi mitä ja miten asioista kirjoitetaan, tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kirjallisilla dokumenteilla on juridinen merkitys asiakkaan, potilaan ja henkilöstön oikeusturvan kannalta. (Roivas & Karjalainen 2013, 148.)

Puumalainen ym. (2003, 4-9) tutkivat kehittämissprojektissään sisätautien osastoilla totutun suullisen raportointikäytännön korvaamista kirjallisella tiedonsiirrolla työvuoron vaihtuessa. Projektissa mukana olleet osastot kokivat suullisen raportoinnin vievän paljon työaikaa. Muutoksen jälkeen suurin osa hoitajista koki käyttäneensä enemmän aikaa hoitotyön kirjaamiseen, sairauskertomuksiin tutustumiseen ja potilastyöhön. Lähes kolme neljäsosaa hoitajista koki muutoksen myötä kirjaamisen parantuneen ja potilaille jäävän enemmän aikaa. He myös kokivat, että työ sujui tällä tavoin paremmin ja kiire tuntui vähenevän. Muutos ei kuitenkaan parantanut hoidon jatkuvuutta. Osa hoitajista koki kirjallisella tiedonsiirrolla sairauskertomuksiin ja hoitosuunnitelmiin tutustumiseen menevän liian paljon aikaa, ja olennainen tieto ei välttämättä noussut niin hyvin esiin. Myös potilasturvallisuus nousi näiden hoitajien perusteluksi palata totuttuun suulliseen raportointiin.

Hyvä ammattitaito on hoitotyön suunnitelmien laatimisen edellytyksenä. Sairaanhoitajan on osattava tunnistaa potilaan hoitotyön tarve, käyttää hoitotyön auttamismenetelmiä tuloksellisesti sekä seurata ja arvioida hoitotyötä ja näin turvata hoidon jatkuvuus. Kirjaamisen tarkoituksena on lisätä tiedonvälitystä potilaan saamasta hoidosta sekä terveydentilasta. Potilaan ja hoitohenkilökunnan oikeusturvaa vahvistavat asianmukaiset ja selkeät merkinnät. (Kassara ym. 2006, 55.) Hyvä kirjaaminen

vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja luottamuksellisen hoitosuhteen kehittymiseen (Roivas & Karjalainen 2013, 150).

Kirjaaminen sisältää hoitotyön suunnitelman, toteutuksen, toteutuksen arvioinnin ja muut oleelliset asiat potilaan hoidossa. Kirjatun tekstin tulee olla virheetöntä, luotettavaan lähteisiin perustuvaa, asianmukaista, ja näin ollen oleellimmat asiat kirjaetaan. Lisäksi kirjatun tekstin on oltava selkeää, helposti luettavaa, arvioivaa ja perusteltua. (Kassara ym. 2006, 55.) Kirjauksilla on merkitystä potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa (Roivas & Karjalainen 2013, 150).

On syytä huomioida, että kirjaaminen viestii myös ammattilaisten asenteista. Selkeään, asialliseen ja ymmärrettävään kirjaamiseen eivät kuulu monitulkintaiset ilmaukset eikä asiakirjoihin saa kirjata potilaasta virheellisiä, tarpeettomia tai vanhentuneita tietoja. Kirjaamisessa tulee välttää liiallista informaatiota, mutta potilaaseen liittyvät keskeiset tiedot, päätökset, toimenpiteet ja tavoitteet on kirjattava riittävän tarkasti. Hyvä kirjaaminen on havainnollista, josta käy selväksi, millaisiin tilanteisiin viitataan. (Roivas & Karjalainen 2013, 150-151.)

3.1 ISBAR-menetelmän mukainen raportointi

SBAR on kehitetty 1990-luvulla Yhdysvaltojen puolustusvoimissa, josta se nopeasti levisi ilmailuun ja sitä kautta myös terveydenhuoltoon. Potilaan turvallisuutta voidaan lisätä ja kommunikation ja tiedonkulkuun liittyviä riskejä vähentää ottamalla käyttöön yhdenmukainen, selkeä tapa tiedon välittämiseen. Yhdenmukaisella raportoinnilla voidaan ehkäistä inhimillisten tekijöiden, kuten kiireen, vaikutuksia potilasturvallisuuden kannalta oleellisen tiedon välittämiseen. Raportoinnissa välitettävän tiedon on oltava oikeaa, kattavaa ja oleellisiin asioihin rajattua. Raportoijan tulee käyttää selkeää kieltä ja antaa vastaanottajalle mahdollisuus kysymyksiin. On hyvä myös varmistua siitä, että vastaanottaja on ymmärtänyt tiedot oikein. SBAR-menetelmän tavoitteena on käydä potilaan turvallisuuden kannalta oleelliset asiat selkeästi läpi. (Peltomaa 2011, 20-21.) Menetelmästä käytetään myös nimeä ISBAR ja se tulee sanoista Identify- Tunnista, Situation – Tilanne, Background – Tausta, Assessment – Nykytilanne ja Recommendation – Toimintaehdotus (Kupari & Rantanen 2012, 21).

Jotta yhteinen tilannetietoisuus saavutetaan, raportoijan tulee käyttää suljetun ympyrän viestintää, jossa raportin vastaanottaja toistaa kuulemansa. Raportin vastaanottaja kuuntelee aktiivisesti keskeyttämättä ja kysyy epäselviä asioita tarvittaessa. (Kupari ym. 2012, 30.)

Terveydenhuollossa potilas- ja työturvallisuuden kannalta on tärkeää sekä suullinen että kirjallinen kommunikaatio. Ongelmat kommunikaatiossa, kuten tiedonkulun katkeaminen tai väärinymmärrykset, myötävaikuttavat noin 70 prosenttiin terveydenhuollon haittatapahtumista. (Sairaanhoitajat 2014.)

Kupari ja Rantanen (2012, 21) toteavat artikkelissaan, että terveydenhuollon tulevaisuuden haaste on yhteisen kommunikaatitavan ja – kulttuurin luominen. Yksi merkittävimmistä tekijöistä vaaratapahtumien taustalla on yhteisen kielen puute monimutkaisissa ja vaihtuvissa terveydenhuollon ympäristöissä. Tämän takia yhteistä kommunikaatitavan ja – kulttuurin kehittämistä tulisi edistää. Organisaation sisäiset, ammattiryhmien väliset suhteet sekä hierarkkisuus ovat usein puutteellisen kommunikaation taustalla. Myös huono lähijohtaminen ja ammattiryhmän keskinäisen kunnioituksen puute estävät avoimen kommunikaation toteutumista. Kommunikaatio-ongelmia aiheuttavat myös hoitovastuun epäselvyydet, sukupuoli, kieli ja erilainen kommunikointityyli sairaanhoitajien ja lääkärien välillä. Raportointitilanteet ovat kriittisiä prosesseja potilasturvallisuudelle. Lisäksi Kupari ja Rantanen (2012, 21) kertovat artikkelissaan tiedonkulun tai kommunikaation katkeamisen vaarantavan hoidon jatkuvuutta sekä lisäävän riskiä vaaratapahtumiin.

SBAR-menetelmän vaikutuksista on tiedetty vain vähän. Alun perin se kehitettiin edistämään sairaanhoitajan ja lääkärin välistä kommunikointia, mutta sen käyttö sairaanhoitajien välillä raportoinnissa on myös kannattanut. Cornellin ym. (2014, 334-335) tutkimuksen tarkoituksena oli mitata SBAR-menetelmän käyttöä vuororaportin aikana ja siinä keskityttiin raportoinnissa kuluvaan aikaan, johdonmukaisuuteen, raportoinnin laatuun sekä potilasasiakirjoihin kuluvaan aikaan. Tutkimus suoritettiin 48-paikkaisella sisätautikirurgisella-osastolla. Paperinen ja elektroninen SBAR-menetelmä otettiin käyttöön ja raportointitilanteita seurattiin ennen niiden käyttöönottoa ja käyttöönoton jälkeen. 51 vuororaporttia nauhoitettiin. Lähtötilanteessa, ennen SBAR-menetelmän mukaista raportointia aikaa raportointiin kului 53 minuuttia, paperisen SBAR-version käytön myötä 45.1 minuuttia ja elektronisen SBAR-version

käytöllä 38.1 minuuttia. Lähtötilanteeseen verraten raportointitilanteet olivat johdonmukaisempia ja huomattavasti lyhyempiä SBAR-menetelmän käyttöönoton jälkeen. SBAR-menetelmän mukainen raportointi mahdollisti keskittyneemmän ja tehokkaamman kommunikaation sekä edisti sairaanhoitajien välistä keskustelua.

Haig, Sutton & Whittington (2006, 168, 171, 174) alkoivat kehittää ideoita kommunikoinnin edistämiseen. Tutkimuksessaan he tarkastelivat strukturoidun raportointimenetelmän eli SBAR-menetelmän käytön vaikutuksia haittatapahtumien määrään potilasasiakirja-analyysin avulla. Ennen menetelmän käyttöönottoa haittatapahtumien määrä oli 89,9/1000 hoitopäivää kohti, joka käyttöönoton jälkeen laski 39,96 haittatapahtumaan 1000 hoitopäivää kohti. SBAR-menetelmän käyttöönoton jälkeen potilasturvallisuus parani selkeän ja tarkan raportoinnin myötä. Boaro ym. (2010, 111–112, 114) tekivät tutkimuksen, jonka mukaan SBAR – menetelmä sopii myös moniammatillisen työryhmän kommunikoinnin edistämiseksi kuntoutusympäristössä. SBAR-tarkastuskorttia käytetään usein akuuttihoitotyössä, mutta se soveltuu käytettäväksi myös muilla osastoilla.

ISBAR-menetelmää on sovellettu suomalaiseen terveydenhuoltoon. Menetelmällä mahdollistuu olennaisen informaation järjestäminen selkeään ja tiiviiseen muotoon. Potilaasta raportoitaessa se mahdollistaa johdonmukaisen yhtenäisen kommunikaation kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Menetelmä rohkaisee tekemään toimintaehdotuksia ja lisäksi se kehittää kriittisen ajattelun taitoja. (Sairaanhoitajat 2014.)

Ervast (2013) toteaa, että ISBAR-menetelmä on tarkistuslistamainen ja se varmistaa potilasturvallisuutta. Sitä käytetään potilassiirroissa ja raportoinnissa, kun annetaan tai vastaanotetaan potilaan tilaa koskevaa suullista raportointia. Tarkistuslista muodostuu tiedoista, jotka raportoitaessa on ehdottoman tärkeää antaa ja näin ISBAR-menetelmä ohjaa suullista raportointia. Potilaan tärkeät tiedot siirtyvät menetelmän avulla järjestelmällisesti ja kattavasti raportoijalta kuulijalle. ISBAR-menetelmän mukaista raportointia ei ole tarpeellista kirjata potilaspapereihin. Menetelmän tavoitteina ovat varmistaminen siitä, että suullinen tieto välittyy ja täsmentyy eri ammattiryhmien ja yksiköiden kesken. ISBAR-menetelmä kannattaa ottaa käyttöön osaksi normaalia työprosessia. Sen käyttöönoton jälkeen tulee seurata tiedonkulkua ja siihen liittyneitä potilasturvallisuutta uhkaavia ja edistäviä tilanteita. Käyttöönoton

jälkeen on myös mielenkiintoista pyytää käyttäjien kokemuksia menetelmästä ja onko sen käyttöön liittynyt jotakin haasteita tai onnistumisia.

ISBAR- menetelmän käyttö korostuu kiireellisessä tilanteessa, silloin kun on ehdottoman tärkeää välittää nimenomaan oleellisia potilastietoja. ISBAR-menetelmästä on hyötyä myös silloin, kun eri ammattiryhmien välillä on tiedollisia eroja, jotka vaikeuttavat kommunikaatiota. ISBAR-menetelmän mukainen raportointi kiireettömässä tilanteessa tarkoittaa 1. Identify – Tunnista: Kerro oma nimesi, ammatti, yksikkö, potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus. 2. Situation – Tilanne: Syy raportointiin. 3. Background – Tausta: Potilaan nykyiset ja aiemmat oleelliset sairaudet, hoidot, ongelmat, mahdolliset allergiat, tartuntavaara tai eristys. 4. Assesment – Nykytilanne: Vitaalielintoiminnot ja oleelliset asiat liittyen potilaan tilaan. 5. Recommendation – Toimintaehdotus: Ehdota tarkkailun lisäämistä, toimenpidettä, siirtoa toiseen yksikköön tai hoitosuunnitelman muutosta. (Kinnunen & Helovuori 2014.)

Kupari ym. (2012, 29) tähdentävät, että ennen raportoinnin alkua sairaanhoitaja selvittää potilaan viimeisimmät vitaalielintoiminnot. Kiireettömässä raportointitilanteessa sairaanhoitaja lukee myös potilaan tärkeimmät sairauskertomusmerkinnät, selvittää potilaan päädiagnoosin, lääkitykset, mahdolliset allergiat, nestetasapainon, tärkeät laboratoriotutkimukset, muut olennaiset tutkimukset sekä mahdollisen hoitolinjauksen ja eristystarpeen.

3.2 Tarkastuslista raportoinnin tukena

Terveystieteiden tutkimuksessa on muistina tukena käytetty tarkastuslistoja jo kymmeniä vuosia, mutta useimmat ovat olleet käytössä joko yksittäisillä ammattilaisilla tai sairaaloilla. Läheltä piti – tilanteet tai sattuneet virheet ovat usein antaneet tarpeen kehittää ja käyttää erilaisia tarkastuslistoja. Esimerkiksi teho-osastoilla tarkastuslistasta on todettu olevan suurta hyötyä, koska työ siellä vaatii nopeaa työtahtia, monien asioiden yhtäaikaista hallintaa sekä suurta tarkkaavaisuutta. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 275-276.)

Aaltonen ja Rosenberg (2013, 283-284) toteavat, että eri erikoisaloilla on tullut esille tarkistuslistojen myönteinen vaikutus potilasturvallisuuteen. Tarkistuslistan tehokkuus on monen yhteisen tekijän summa. Tärkeimmät tekijät ovat tiimin kommunikaation paraneminen ja tiedon jakaminen. Hyvään kommunikaatioon sisältyy toisten kuunteleminen, selkeä ja yksiselitteinen puhe, kohtelias käytös ja kysymyksiin vastaaminen. Myös tiedon välittäminen oikeaan aikaan oikealle ihmiselle on tärkeä seikka. Raportoinnissa onnistunut vuorovaikutus parantaa hoidon lopputulosta oleellisesti. Epäonnistunut kommunikointi raportointitilanteessa yhdistyy usein siihen, että hoitovastuu on epäselvää, perehtyminen esitietoihin on ollut puutteellista ja keskittyminen on häiriintynyt.

Koska kaikki unohtavat joskus asioita ja tekevät virheitä, ei terveydenhuollossakaan aina riitä pitkä työkokemus, korkea koulutus ja huolellisuus. Pelkkään muistiin ei voi aina luottaa, joten lista toimii tukena yhtenäistäessä raportointikaavan vakioksi ja täten rakentaa suojan inhimillisten virheiden ja hoidon haittojen välille. Tarkistuslistan avulla varmistetaan, että kaikki yksityiskohdat käydään läpi, etenkin ne, jotka saattavat unohtua työpaineessa. Joskus voi eteen tulla tilanne, ettei työntekijöiden keskittyminen tai vireys ole parhaita mahdollisia. Tähän saattavat vaikuttaa pitkät työvuorot, huonosti nukuttu yö, työ- ja yksityiselämän huolet, heikot suhteet työtovereihin tai liian itsevarma asenne työhön, jotka saattavat altistaa pieniin tai suurempii unohduksiin, joilla voi olla merkittäviä seurauksia. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 284-285.)

Aaltosen ja Rosenbergin (2013, 285) mukaan tarkistuslistojen on havaittu parantavan ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä lisäävän tietoisuutta potilasturvallisuudesta. Työtiimi, joka puhaltaa yhteen hiileen, tekee vähemmän virheitä ja toimii nopeammin, kuin huonosti toimiva tiimi. Tarkistuslistan on havaittu myös parantavan työviihtyvyyttä ja työssäjaksamista. Hyvässä työtiimissä viihtyy, ja tällöin mielekkääksi koettua työtä on mukava tehdä.

Hyvin toteutetun tarkastuslistan käyttö on helppoa ja tehokasta. Innostunut ja motivoitunut työntekijä usein huomaa ympäristössään kohteita, joiden toimivuutta voidaan sopivan tarkastuslistan avulla parantaa. Listattava kohde on mietittävä tarkkaan, eikä listoja saa sisällyttää työhön kuitenkaan liikaa, koska nämä saattavat

myös hankaloittaa työn tekemistä. Jos lista on liian pikkutarkka ja moninainen, aiheuttavat ne usein ärtymystä, turhautumista ja eräänlaisen listaväsymyksen. Tästä seuraa listojen käytön heikkeneminen tai jopa laiminlyönti, jolloin listojen hyöty heikkenee tai jopa häviää kokonaan. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 286.)

Tarkistuslistan käyttöönotto voi tuntua kritiikiltä vallitsevaa toimintatapaa kohtaan ja aiheuttaa aina muutoksen työkuulttuurissa. Listojen käyttöönottoa usein vastustetaan sillä perusteella, ettei niitä ole tarvittu ennenkään. Alkutututtelun jälkeen henkilökunnan asenteet yleensä muuttuvat myönteisiksi. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 287.)

4 UUDEN MENETELMÄN KÄYTTÖÖNOTTO

Muutosprosessien tarkoituksena hoitotyössä on toiminnan vahvistaminen ja hoidon laadun parantaminen (Sarajärvi ym. 2011, 101). Uuden menetelmän käyttöönotossa koulutus ja esimiesten tuki ovat avainasemassa. Kaikki ammattiryhmät tulee sitouttaa uuteen menetelmään niin, että sen käyttö on mahdollisimman tehokasta ja jatkuvaa. Uusien työtapojen ja -menetelmien opettelu vie henkilökunnalta aikaa ja se saattaa aiheuttaa voimakastakin vastustusta, vaikka menetelmä itsessään olisi yksinkertainen. Haasteita ovat usein vanhoista tavoista poisoppiminen ja niihin palaaminen myöhemmin. (Kupari ym. 2012, 30.)

Muutostilanteissa saattaa esiintyä vastustusta, sillä kaikki eivät suhtaudu uudistuksiin ja muutoksiin myönteisesti. Muutokset vaativat aina sopeutumista uuteen tilanteeseen ja vanhojen toimintatapojen hylkäämistä. Muutosta voidaan edistää esimerkiksi koulutuksilla, positiivisella palautteella, kannustuksella sekä henkilökunnan tukemisella. Toiminnan kehittäminen ja juurruttaminen käytäntöön riippuu henkilökunnan osaamisesta, kyvyistä ja innostuksesta. (Sarajärvi ym. 2011, 105, 107.)

Ennen uuden menetelmän käyttöönottoa on hyvä tutustua siitä löytyvään kirjallisuuteen ja artikkeleihin (Kupari ym. 2012, 30). Tieto tulevasta muutoksesta motivoi ja auttaa paremmin ymmärtämään, mistä on kysymys (Sarajärvi ym. 2011, 101). Menetelmää voidaan muokata työyksikköön sopivaksi ja se voidaan esitellä työyhteisössä käytännön esimerkkien avulla. Kannustavat kollegat, taskukortit, muistia tukevat posterit, harjoitusraportti ja simulaatioharjoittelu helpottavat myös menetelmän käyttöönottoa. Käyttöön otettua menetelmää tulee valvoa ja seurata sen vaikutuksia. Uuden työtavan käyttöä on helppo perustella ja vakiinnuttaa se osaksi joka päiväistä työtä, kun se osoitetaan vaikuttavaksi. (Kupari ym. 2012, 30.) Riittävä informointi ja keskustelu muutoksen eri vaiheissa vähentävät uuteen tilanteeseen liittyvää epävarmuutta (Sarajärvi ym. 2011, 110).

4.1 Osastotunti

Osastotuntia pidettäessä puhujan ominaisuudet vaikuttavat kuulijan keskittymiseen tiedotettavaan asiaan. Hyvä puhuja käyttää kielen keinoja esimerkiksi vertauksia ja

esimerkkejä sekä aktivoivia kysymyksiä auttaakseen kuulijaa keskittymään aiheeseen. Kuulijan keskittymistä tehostaa myös erilaisten virikkeiden tarjoaminen kuulijan muillekin aisteille. Kuulijoiden huomion saadakseen puhujan on tehtävä aloitus-tilanteesta erityisen hyvä. Tästä syystä esiintymisen aloitus kannattaa suunnitella huolellisesti etukäteen. Hyvän aloituksen jälkeen voi puhuja siirtyä esittelemään varsinaisen aiheensa. Esitykselle tärkeää on myös hyvä lopetus, sillä se jää kuulijoiden mieleen viimeiseksi. Esityksen hyviä lopetustapoja ovat palaaminen alkuun ja ympyrän sulkeminen, johtopäätös tai tiivistys, kertaus, kysymyksen esitys tai tulevaan viittaus. (Niemi ym. 2006, 49-50.)

Niemi ym. (2006, 50–51) korostavat, että puhujan on huomioitava esityksen aikana myös kehonsa viestintää, kuten katsettaan, käsiään ja tilaansa. Katsetta pidetään hyvän vuorovaikutuksen ydin asiana. Katseen on oltava toisaalta elävä, toisaalta kuitenkin rauhallinen. Katse on kohdistettava kuulijoihin ja edetä kuulijoiden keskuudessa rauhalliseen tahtiin. Katse mahdollistaa myös kuulijoiden reaktioiden seuraamisen. Kädet ovat tärkeä osa luontevaa esitystä, niitä ei tulisi kahlita paikoilleen. Käsien liikkeet mukailevat sanomaa, mutta liian voimakkaat käsien liikkeet saattavat tehdä esityksestä teennäisen. Puhujan on huomioitava myös tilan käyttö. Hän ei voi istua kuulijoiden näkymättömissä, eikä oman Power Point – esityksensä edessä.

Kun valmistaudutaan puheviestintätilaisuuteen, kannattaa miettiä etukäteen tilaisuuden tavoite. Tavoitteen on tarkoitus määrittää sisältö ja esittämisen tapa. Myös aiheen havainnollistamiskeinot on tärkeää miettiä puheen sisällön lisäksi. Havainnollistaminen voi pitää sisällään esimerkkejä, jotka aktivoivat kuuntelijoita ja tuovat vaihtelua esitykseen ja auttavat kuulijaa jäsentämään tärkeitä asioita. Esimerkkien avulla kuulijan on myös helpompi ymmärtää annettava tieto ja ne auttavat kuulijaa asian muistamisessa. (Niemi ym. 2006, 44-45.)

4.2 Kuusi ajatteluhattua – menetelmä

Maltalainen lääketieteen tohtori Edward De Bono on laatinut kuusi ajatteluhattua – menetelmän, joka on ajattelun ja keskustelun apuväline. Sen avulla on mahdollista keskittyä syvemmin aiheeseen tarkkailemalla aihetta eri näkökulmista. Menetelmän

ideana on, että kuulijat osallistuvat keskusteluun joko ryhmässä tai yksilönä. He laittavat kuvitteellisesti päähänsä vaihteittain erivärisen hatun, jonka väri määrää sen hetkisen ajattelun tavan ja roolin. Eri rooleissa ihmiset ilmaisevat mielipiteensä eri asioista helpommin. Menetelmässä erivärisiä hattuja on kuusi. (De Bono 1990, 17-19.)

De Bonon (1990, 26-27) mukaan jokaisella kuudella hatulla on oma värinsä; valkoinen, punainen, musta, keltainen, vihreä ja sininen. Hatulle nimen antaa sen hetkinen väri ja se tekee kuvittelemisen helpommaksi. Hattujen värit liittyvät niiden tehtäviin, ja hattuihin viitataan yleensä niiden värin, ei tehtävän mukaan. On esimerkiksi helpompaa pyytää jotakuta ottamaan musta hattu hetkeksi pois päästä, kuin pyytää tätä olemasta negatiivinen. Jos halutaan johonkin asiaan tunneperäinen näkemys, se voi olla hankalaa, sillä monen mielestä on väärin olla tunteellinen. Punaisen hatun myötä tunteet laillistuvat ja on helpompaa antaa tunneperäisiä näkemyksiä. Hattujen myötä ajattelulla on määrätyt säännöt ja silloin toisten arvosteleminen ja neuvominen jäävät vähemmälle.

Tavallisesti ensimmäinen käyttöön otettava hattu on valkoinen, jonka tarkoitus on esittää menetelmän ympärille koottuja faktoja ja tosiasioita, ei omia mielipiteitä. Valkoinen väri on hyvin neutraali sekä objektiivinen. Pitäessään valkoista hattua, ajattelija yrittää olla puolueeton ja objektiivinen esittäessään informaatiota. Seuraavaksi päähän asetetaan punainen hattu, jonka tarkoitus on kuvastaa tunteita, arvoituksia, vaistoja ja asenteita. Punainen hattu antaa mahdollisuuden tutkia toisten ihmisten tunteita. Tunteiden ei tarvitse olla johdonmukaisia tai loogisia, eikä niitä tarvitse perustella. Punaisen hatun myötä on kätevää vaihtaa tietyt tunteet päälle ja pois, joka ilman tämänkaltaista apuvälinettä ei onnistuisi. (De Bono 1990, 158-159.)

Punaisen hatun jälkeen tulee vuoroon musta hattu, jonka tarkoitus on puolestaan tuoda esiin kielteistä keskustelua ja arviointia. Mustan hatun kohdalla saa tuoda esiin ajatukset riskeistä, ongelmakohtista tai muista huomiota vaativista asioista menetelmään liittyen. Mustan hatun lailla ajattelemisen ei ole tarkoitus olla väittelemistä vaan sillä voidaan osoittaa, mikä on mahdollisesti väärin, missä on vika tai miksi jokin ei tule toimimaan. Seuraavaksi päähän asetetaan kuvitteellisesti keltainen hattu, joka antaa ajatuksia aiheen myönteisyydelle ja mahdollisuuksille. Keltaisen hatun lailla ajattelemisen on rakentavaa ja positiivista. Ajattelu kokeilee ja tutkii

erilaisia etuja ja arvoja sekä yrittää löytää niille loogista tukea. Keltaisen hatun ajattelulla voidaan osoittaa konkreettisia ehdotuksia ja suunnitelmia. (De Bono 1990, 160-161.)

Viides hattu on vihreä, joka edustaa luovaa ajattelua. Peruspiirre vihreän hatun ajattelussa on etsiä vaihtoehtoja. Tällöin on mahdollisuus antaa ideoita jatkokehittelyyn. Viimeisenä hattuna on sininen, jonka ajattelu on organisoimista ja kontrolloitua. Sinisessä hatussa määritellään aihe, jota kohti ajattelua suunnataan ja mihin keskitytään. Siinä myös määritellään ongelmat ja kysymykset. Sen ideana on tehdä johtopäätöksiä sekä yhteenvetoja ja tulevia toimenpiteitä. (De Bono 1990, 161-162.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja yhdenmukaistaa JIK Ky:n akuutti- ja kuntoutusosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien suullista raportointia sekä raportoinnissa esiin nousevia keskeisimpiä ja hoidon kannalta merkittäviä asioita. Tavoitteena oli myös suullisen raportoinnin kehittymisen myötä potilasturvallisuuden tehostuminen. Opinnäytetyötä voivat käyttää hyödykseen myös muut eri osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat ympäri Suomea.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa kirjallinen kynätaskuun sopiva tarkastuskortti muistin tueksi raportointitilanteisiin vuoron vaihtuessa. ISBAR- menetelmä saatettiin JIK Ky:n akuutti- ja kuntoutusosastojen käyttöön yhteisen osastotunnin puitteissa, jossa informoitiin sairaanhoitajia käyttöönotettavasta menetelmästä, käyttöönottavasta ja sen hyödyistä sekä jaettiin tarkastuskortit sairaanhoitajille.

Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen tieto on oleellista osaston sisäisessä raportoinnissa?
2. Millainen tieto suullisessa raportoinnissa vuoron vaihtuessa on tärkeää hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden kannalta?
3. Mitä tarkoittaa ISBAR-menetelmä raportoinnissa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS

Opinnäytetyön aihetta lähdettiin työstämään ja ideoimaan keväällä 2016. Aiheseminaarit pidettiin toukokuussa, jonka jälkeen tähtäimessä oli opinnäytetyön suunnitelma. Opinnäytetyön suunnitelmaa työstettiin seuraavana kesänä. Opinnäytetyön toimeksiantaja tavattiin kesän 2016 alussa, jossa käytiin läpi opinnäytetyön linjausta ja toteutusta sekä alustavaa aikataulua. Opinnäytetyön toinen tekijä lähti syksyksi opiskelija-vaihtoon, joten tarkoituksena oli saada suunnitelma jo hyvälle mallille kesän aikana, siinä hyvin onnistuen. Suunnitelmaa työstettiin ja muokattiin vielä syksyn aikana, joten esityskunnossa se oli aikataulun mukaisesti marraskuussa. Opinnäytetyön toinen tekijä esitti suunnitelman yksin suunnitelmaseminaareissa. Suunnitelmaseminaarissa opinnäytetyön suunnitelmaan tuli muutamia parannusehdotuksia niin vertaisarvioijilta kuin opettajiltakin. Tarvittavat korjaukset tehtiin ja suunnitelma hyväksyttiin marraskuun lopussa. Yhteistyösopimus allekirjoitettiin opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa ja samalla tälle annettiin hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen pidettiin hetki hiljaiseloa opinnäytetyön tekemisen suhteen. Talven aikana suunniteltiin opinnäytetyön tuotoksena järjestettävää osastotuntia ja tarkastuskorttia sekä niihin liittyviä käytännön asioita. Opinnäytetyön toimeksiantaja tavattiin tammikuun lopussa 2017, jolloin sovittiin osastotunnin ajankohta, paikka ja tunnin sisältö. Tarkastuskortti käytiin tällöin myös toimeksiantajan kanssa kohta kohdalta läpi ja siihen tehtiin tarvittavat selventävät muutokset. JIK Ky:n tiedottaja suunnitteli opinnäytetyön tekijöiden luonnoksen pohjalta alustavan tarkastuskortin, joka annettiin hyväksyttäväksi JIK Ky:n ylilääkärille, mahdollisten lisäysten tai muokkausten suhteen. Tarkastuskortti annettiin myös Kurikan terveyskeskuksen akuuttiosaston sairaanhoitajille ja vertaisarvioijille sisällön riittävyyden arviointiin. Sairaanhoitajat ja vertaisarvioijat kokivat sisällön riittäväksi ja osaston sisäiseen raportointiin sopivaksi, joten tämän jälkeen kortti oli valmis painettavaksi. Tarkastuskorttien määrää arvioitiin yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa, ja aluksi tarkastuskortteja päätettiin painattaa 100 kappaletta. JIK Ky:n tiedottaja kilpailutti ja painatti tarkastuskortit valmiiksi osastotuntia varten. JIK Ky:llä on oikeudet painattaa kortteja lisää tarpeensa mukaan.

Osastotunti päätettiin pitää maaliskuulla 2017 ja toimeksiantaja informoi työntekijöitä tunnista laittamalla sen JIK Ky:n koulutuskalenteriin. Toivottiin, että mahdollisimman moni JIK Ky:n sairaanhoitajista pääsee ja tulee paikalle. Sovittiin, että toimeksiantaja osallistuu tunnille myös. Osastotunnilla esiteltiin ISBAR-menetelmää Power Point-esityksen ja esimerkkien avulla. Keskustelun ja ajattelun apuvälineenä käytettiin kuusi ajatteluhattua-menetelmää, jonka avulla ISBAR-menetelmään liittyviä asioita oli helpompi pohtia eri näkökulmista. Kuusi ajatteluhattua -menetelmä oli erilainen ja ajatuksia herättävä, jonka takia menetelmää haluttiin alun perin käyttää. Aiheesta saatiin heräteltyä jonkin verran keskustelua. Osastotunnilla osallistujille jaettiin painetut tarkastuskortit ja loput annettiin mukaan osastoille vietäviksi kaikkien työntekijöiden ja opiskelijoiden saataville. Tunnilla käytetyt diat tulostettiin osastoille kaikkien nähtäville ja saataville.

Osallistujilta pyydettiin lopuksi suullista palautetta tilaisuudesta ja sen mukaan ISBAR-menetelmän mukainen raportointi on tarpeellinen osastojen raportointitilanteisiin. Raportointi, joka noudattaa aina samaa kaavaa, koettiin myös hyväksi ja helpoksi ymmärtää niin kokeneen, kuin kokemattomankin raportoijan osalta. Osastotunnin loputtua toimeksiantajan kanssa keskusteltiin opinnäytetyön aiheen tärkeydestä ja siitä, miten osastotunti sujui ja mitä siellä nousi esiin. Toimeksiantajalta kysyttiin myös suullista palautetta yhteistyöstä, annettiin kirjallinen arviointilomake täytettäväksi ja kutsuttiin opinnäytetyön esitykseen. Osastotunnille toivottiin enemmän osallistujia ja tätä kautta myös enemmän keskustelua, mutta kaiken kaikkiaan osastotunti sujui suunnitelmien mukaan ja siihen voidaan olla tyytyväisiä.

Osastotunnin ajankohta oli hyvä, sillä sen jälkeen oli vuorossa ISBAR-menetelmän käyttöönoton suunnittelu-, toteutus- ja arviointi -kohtien sekä pohdinnan kirjoittaminen ja viimeisteleminen. Opinnäytetyön teoriaperusta oli tällöin melkein valmis, joten aikaa ISBAR-menetelmän käyttöönoton kirjoittamiseen oli riittävästi. Opinnäytetyö tulee olla valmis toukokuussa 2017.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ja sen tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, opas tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Siinä yhdistyvät niin käytännön toteutus kuin sen raportointi viestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Sen vuoksi toiminnallisessa opinnäytetyössä kannattaa tehdä toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmassa vastataan kysymyksiin mitä, miten ja miksi tehdään. Ensisijainen merkitys toimintasuunnitelmalla on jäsentää kirjoittajalle, mitä ollaan tekemässä. Sillä osoitetaan myös, että kirjoittaja kykenee johdonmukaiseen päättelyyn ideoissaan ja tavoitteissaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-27.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu olennaisena osana produkti eli tuotos, ja sen tekstissä tulee puhutella kohde- ja käyttäjäryhmää (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65). Produkti on aina jokin tuote, esimerkiksi ohjeistus, tietopaketti tai tapahtuma. Produkti tehdään aina jonkun käytettäväksi, koska sillä tavoitellaan toiminnan selkiyttämistä tai ihmisten osallistumista tapahtumaan oppaan tai ohjeistuksen avulla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 38.) Produktia kirjoittaessa tulee ottaa huomioon kohderyhmän asema ja tietämys aiheesta sekä produktin käyttötarkoitus. Produktia tehdessä siitä on hyvä pyytää palautetta ja mahdollisia parannusehdotuksia niin toimeksiantajalta, ohjaajalta kuin kohderyhmältäkin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu produktin lisäksi opinnäytetyöraportti. Opinnäytetyöraportti on teksti, josta selviää mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin työssä on päädytty. Raportissa tulee ilmetä myös prosessin, tuotoksen ja oppimisen arviointi. Raportin perusteella lukija voi päätellä, miten opinnäytetyössä on onnistuttu. Opinnäytetyöraportti on julkinen asiakirja ja se osoittaa laatijansa kypsyyttä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 67.)

Opinnäytetyössä lähdetään liikkeelle aiheen valinnalla. On tärkeää, että aihe kiinnostaa ja motivoi tekijöitään. Aiheen tulisi olla myös ajankohtainen. (Vilka & Airaksinen 2003, 23.) Vilkan ja Airaksisen (2003, 16-17) mukaan hyvä opinnäytetyöaihe nousee koulutusohjelman opinnoista ja sen avulla pystyy luomaan yhteyksiä työelämään sekä syventämään tietoja kiinnostavasta aiheesta. On myös suositeltavaa, että toiminnalliseen opinnäytetyöhön löytyy toimeksiantaja. Sen kautta kirjoittaja pystyy näyttämään osaamistaan laajemmin ja herättämään työelämän kiinnostuksen. Työelämälähtöinen opinnäytetyö tukee myös ammatillista kasvua.

Tutkimuskäytäntöjä käytetään toiminnallisessa opinnäytetyössä väljemmin, kuin perinteisissä tutkimuksellisissa töissä, vaikka keinot tiedon keräämiseen ovat samat. Tutkimuksellinen selvitys toiminnallisissa opinnäytetöissä kuuluu tuotoksen toteutustapaan. Toteutustapa tarkoittaa keinoja, joilla materiaali tuotokseen hankitaan ja miten sen valmistus toteutetaan. Omat resurssit, toimeksiantajan toiveet, kohderyhmän tarpeet sekä oppilaitoksen opinnäytetyön vaatimukset määrittävät lopullisen opinnäytetyön toteutustavan. (Vilka & Airaksinen 2003, 56-57.)

Vilka ja Airaksinen (2003, 154-155) toteavat, että oppimisprosessiin kuuluu myös opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi. Arvioitavia kohteita aluksi ovat opinnäytetyön aihe, asetetut tavoitteet, tietoperusta ja kohderyhmä. Nämä olisi hyvä selvittää raportointiosuudessa täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin tärkein osa on tavoitteiden saavuttaminen. Toiminnallisissa töissä tulee usein vastaan asioita, joiden toteuttaminen ei mennyt niin kuin alussa oli ajateltu. Sen takia on tärkeää pohtia, mitkä tavoitteet jäivät saavuttamatta ja miksi.

Opinnäytetyön toteutustapa on arvioinnin toinen keskeinen kohde. Siihen kuuluvat keinot, joilla tavoitteita saavutettiin ja aineistoa kerättiin. Myös käytännön järjestelyn onnistumista ja toteutumista arvioidaan. Prosessin raportointia ja opinnäytetyön kieliasua arvioidaan ja samalla pohditaan, onko työ johdonmukainen ja vakuuttava. Opinnäytetyön tarkoitus on osoittaa kykyä ammatillisen taidon ja teoreettisen tiedon yhdistämisestä. (Vilka & Airaksinen 2003, 157, 159.)

6.2 Yhteistyökumppanin esittely

JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä eli JIK Ky on Kurikan kaupungin (sisältyy Jalasjärvi ja Jurva) ja Ilmajoen kunnan yhdessä omistama liikelaitoskuntayhtymä, jonka tehtävä on tuottaa jäsenkunnilleen kuuluvat terveys- ja hyvinvointipalvelut. Kurikan kaupungin organisaatioon kuuluva JIK-tilaajalautakunta vastaa palveluiden järjestämisestä. Toimintansa JIK Ky aloitti vuoden 2009 alussa. JIK Ky:n palveluiden väestöpohjaan kuuluu noin 35 000 asukasta. (JIK Ky 2017.) JIK Ky:ssä vakinaisia virkoja ja toimia on noin 700. Sijaiset ja määräaikaiset työntekijät mukaan laskettuna henkilöstön yhteismäärä kohoaa noin 1100 työntekijään. JIK Ky:ssä työskennellään noin 100 erilaisella ammattinimikkeellä ja noin 700 henkilöä työntekijöistä työskentelee ikääntyneiden parissa. Vakinaisten työntekijöiden keski-ikä on noin 47 vuotta ja heistä 96% on naisia. (JIK-perehdytysopas 2016.)

Terveyskeskus Kurikassa ja Ilmajoella sekä terveysasemat Jurvassa ja Jalasjärvellä ovat osa JIK Ky:n toimintaa kaiken ikäisille asiakkaille. Näiden perustehtävä on tukea oman alueen väestön terveyttä, ehkäistä sairauksien syntyä sekä järjestää tarkoituksen mukaisella tavalla annettua sairauksien ja vammojen hoitoa sekä tutkimuksia. Terveyskeskusten toimintaa ohjaavat arvot ovat asiakkaiden tasa-arvoisuus, oikeudenmukainen kohtelu, palvelujen inhimillisyys ja yksilöllisyys sekä laadukkuus. (JIK Ky 2017.)

JIK Ky:ssä on kolme akuutti- ja kuntoutusosastoa. Akuuttiosastoille asiakkaat tulevat hoitoon lääkärin vastaanotoilta, ensiavusta ja erikoissairaanhoidosta. Akuutti-osastolla hoitajakset ovat usein lyhyitä. Asiakkaan tultua osastolle aletaan vastaa- van sairaanhoitajan tai kotiutushoitajan kanssa kartoittamaan asiakkaan kokonais- tilannetta sekä suunnittelemaan jatkohoitoa. Kuntoutusosastolle asiakkaat tulevat pääosin jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta. Osastolla suunnitellaan moniammatil- lisen yhteistyöryhmän myötä asiakkaalle kuntoutussuunnitelma. Kuntoutusosaston tavoite on ylläpitää ja turvata ikääntyneen toimintakyky sairauksista ja vammoista huolimatta kohentaen hänen elämänlaatuaan ja omatoimisuuttaan. (JIK Ky 2017.)

Perhekeskus on tärkeä osa JIK Ky:n tarjoamista palveluista, se toimii jokaisessa JIK Ky:n kunnassa. Heidän palveluihin kuuluvat erilaiset neuvolapalvelut, psykologi,

kouluterveydenhuolto, puhe- ja toimintaterapeutit sekä perhetyöntekijät ja – ohjaajat. JIK Ky:n palveluihin kuuluu edellä mainittujen lisäksi myös palveluneuvonta ja -ohjaus ikääntyneille, työterveyshuolto työssäkäyville, suun terveydenhuolto kaiken ikäisille sekä Kurikan sosiaalipalvelut. Lisäksi JIK Ky:llä on oma ympäristöterveyspalveluiden yksikkö sisältäen eläinlääkäri ja terveystarkastajapalvelut. (JIK Ky 2017.)

6.3 ISBAR-menetelmän käyttöönoton suunnittelu

Opinnäytetyössä lähteiden etsintään on käytetty hakusanoja ja käsitteitä SBAR, ISBAR, potilasturvallisuus, hoitovastuu, sairaanhoitajan ammattitaito, raportointi, tarkastuslista, osastotunti, uuden menetelmän käyttöönotto ja näiden käsitteiden löytäminen artikkelista, tutkimuksesta tai kirjoista on ollut tiedonhaun kriteerinä. Tiedonhaku aloitettiin perehtymällä aiheesta ISBAR ja SBAR löytyviin artikkeleihin, nettilähteisiin ja kirjoihin. Aihetta avattiin ja haettiin seuraavaksi muilla käsitteillä. Opinnäytetyön suunnitelmaan ja sen jälkeen teoriaan etsittiin lisää tutkimustietoa. Tietoa etsittiin hakusanoilla esimerkiksi korkeakoulukirjaston Medic- ja Cinahl -tietokannoista, terveysportista ja ammatillisista lehdistä. Lähteitä löydettiin myös aikaisemmista opinnäytetöistä ja Googlestä hakemalla. Suomenkielisistä lähteistä löytyi aiheeseen liittyviä asiantuntija-artikkeleita sekä muutamia vanhempia tutkimusartikkeleita. ISBAR-menetelmästä suomenkielisiä tutkimuksia ei ole tehty, englanninkielisiä tutkimuksia ja artikkeleita löydettiin. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöhön löytyi melko hyvin lähteitä ja suurin osa on suositusten mukaan alle 10 vuotta vanhoja, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta.

Tarkastuskortin työstäminen lähti etenemään etsimällä tietoa, mitä ISBAR tarkoittaa ja millaisia ISBAR-menetelmän mukaiset tarkastuskortit ylipäättään ovat. Sairaanhoidajaliitto on julkaissut tilattavissa olevan ISBAR -menetelmän mukaisen tarkastuskortin, mutta opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa osaston sisäiseen raportointiin soveltuva kortti. Toimeksiantaja toivoi kortissa käytettävän JIK Ky:n omaa grafiikkamallia. Tämän jälkeen pohdittiin, millaiset tarkastuskortit osastoille on järkevää tehdä, että ne tulevat käyttöön osaston sisäisessä raportoinnissa. Tärkeänä pidettiin sitä, että ne ovat kestäviä ja mahtuvat hoitopuvun kynätaskuun ollen aina helposti

saatavilla. Yhteistyössä toimeksiantajan kanssa suunniteltiin ja sovellettiin ISBAR-menetelmän mukainen tarkastuskortti osaston sisäiseen käyttöön. Soveltamisen tarkoituksena oli jättää sellainen tieto pois, joka ei ole olennaista osaston sisäisessä raportoinnissa. Tämän kaltaista tietoa oli esimerkiksi itsensä esitleminen tai potilaan henkilötunnuksen luetteleminen. Myös vieraskieliset sanat päätettiin jättää pois kokonaan, koska niillä ei ole merkitystä potilaan hoidon kannalta ja saattavat vain sekoittaa raportin antajaa.

Tarkastuskorttien koko suunniteltiin hoitopuvun kynätaskun mittojen mukaan, ja korttien tuli olla laminoituja ja kestävä käyttöä. Tarkastuskorttia luonnosteltiin yhdessä JIK Ky:n tiedottajan kanssa. Kortin koko oli sen verran pieni, että alun perin kaikki siihen tarkoitettu teksti ei mahtunut yhdelle sivulle. Tekstiä ei voinut enää pienentää eikä siitä jättää mitään pois, joten kortista päädyttiin tekemään kaksipuolinen. Tiedottaja teki luonnoksen käyttäen JIK Ky:n omaa grafiikkamallia tarkastuskortin ulkoasun suunnittelussa. Tiedottaja viimeisteli luonnoksen annettujen tietojen mukaisesti, jonka toimeksiantaja hyväksyi. Sen jälkeen tarkastuskortin luonnos annettiin opinnäytetyön vertaisarvioijille ja Kurikan terveyskeskuksen akuuttiosaston sairaanhoitajien arviointiin sisällön riittävyden suhteen. Lisäksi kortin sisältöä arvioi myös JIK Ky:n ylilääkäri. Muutoksia luonnosteltuun korttimalliin ei tullut, joten tiedottaja sai jatkaa kortin työstämistä loppuun saakka.

Osastotunnin suunnittelu aloitettiin keräämällä teoriaa siitä, millaisia asioita puheviestintätilanteessa tulee huomioida ja millainen on hyvä puhuja. Pohdittiin, mitä asioita osastotunnilla käydään läpi, miten ne esitetään kiinnostavasti ja kohderyhmää palvelevasti. Lähtökohtana pidettiin sitä, että ISBAR-menetelmän mukainen raportointi ei ole tuttu asia osastotuntiin osallistujille. Power Point-esityksen avulla ajateltiin kertoa yleisiä asioita ISBAR-menetelmästä, sen mukaisesta raportoinnista, siihen pohjautuvista tutkimuksista ja esimerkin avulla helpotettiin sen mukaisen raportoinnin ymmärtämistä. Aiheen toivottiin herättävän runsasta keskustelua, ja sen takia keskustelun apuvälineenä käytettiin kuusi ajatteluhattua-menetelmää, joka mahdollisti ja rohkaisi erilaisten mielipiteiden ja tunteiden esiin tuomisen järjestelmällisesti. Power Point-esitys hyväksytettiin toimeksiantajalla ennen osastotuntia. Toimeksiantaja piti esitystä selkeänä ja ajatteli sen herättävän keskustelua.

Molemmille esittäjille sovittiin oma rooli ja osastotunnilla käytävä sisältö jaettiin tasasan kahden puhujan kesken. Esitystä harjoiteltiin kumpikin tahoillaan. Osastotunnin keston oli varattu aikaa noin kaksi tuntia, klo 13–15, ja se suunniteltiin pidettäväksi Ilmajoen terveyskeskuksen Westi – salissa. Esittäjät suunnittelivat saapuvansa paikalle hyvissä ajoin ennen tilaisuuden alkua tarkistaakseen välineiden toimivuuden sekä valmistelemaan salin tilaisuutta varten.

Osastotunnille toivottiin osallistuvan sairaanhoitajia kaikista JIK Ky:n kuntoutus- ja akuuttiosastoilta. Toimeksiantaja oli informoinut osastojen osastonhoitajia tilaisuudesta ja toivoi myös, että mahdollisimman moni osastojen sairaanhoitajista pääsee paikalle. Kaikille osallistujille suunniteltiin jaettavan ISBAR – menetelmän mukainen tarkastuskortti raportoinnin tueksi sekä osastoille vietäväksi osastotunnilla käytetyt diat, kansioon tulostettuina. Loput tarkastuskortit ajateltiin antaa mukaan vietäväksi heille, jotka eivät tilaisuuteen päässeet. (Liite 1.)

Osastotunnin tarkoituksena oli informoida JIK Ky:n akuutti- ja kuntoutusosastojen sairaanhoitajia käyttöönotettavasta ISBAR-menetelmän mukaisesta raportointimallista ja jalkauttaa menetelmä osastoille. Aiheen toivottiin herättävän keskustelua ja saada osallistujat miettimään nykyistä raportointiaan sekä heidän haluaan parantaa ja kehittää sitä. Osastotunnilla jaettavat ISBAR-tarkastuskortit oli tarkoitus ottaa osastoilla käyttöön saman tien.

6.4 ISBAR-menetelmän käyttöönoton toteutus

ISBAR-menetelmän käyttöönottoon pidettävä osastotunti toteutui suunnitellusti ennalta sovittuna ajankohtana. Paikalle saavuttiin noin 30 minuuttia ennen osastotunnin alkua. Tässä ajassa ehdittiin valmistella välineet esitykseen sekä noutaa valmiit ISBAR- tarkastuskortit ja osastoille tulostetut diat JIK Ky:n tiedottajan luota. Tarkastuskortteja noudettaessa kävi ilmi, että kortit olivat muovitettuja eikä niin kestäviä, kuin niiden toivottiin olevan. Niitä oli painatettu suunnitellusti 100 kappaletta ja niillä pääsee osastoilla raportointitilanteissa hyvään alkuun.

Osastotunnin paikaksi oli alun perin sovittu Ilmajoen terveyskeskuksessa sijaitseva Westi- Sali. Paikan päällä huomattiin, että tilaisuus oli siirretty samassa rakennuksessa sijaitsevaan Peräkamariin. Tila oli selkeästi pienempi kuin Westi- Sali, mutta osoittautui paremmaksi ratkaisuksi osastotunnille juuri sen pienemmän koon vuoksi. Näin ollen äänenkäytön ei tarvinnut olla niin voimakasta, sillä kuulijat mahtuivat kaikki yhden ison pöydän ääreen. Esittäjät olivat tilan etuosassa, jolloin heillä oli katsekontakti osallistujiin. Osastotunnille oli ilmoittautunut ennakoon 12 sairaanhoitajaa JIK Ky:n osastoilta. Ennakoon ilmoittautuneista lopulta osa oli estynyt tulemaan paikan päälle, joten osallistujia oli yhteensä yhdeksän ja niihin kuului sairaanhoitajia ja osastonhoitajia.

Osastotunnin alussa toivotettiin osallistujat tervetulleiksi ja pyydettiin kertomaan, mistä JIK Ky:n osastoilta he tulevat. Jokaisesta JIK Ky:n terveyskeskuksesta oli sairaanhoitajia sekä kolme osastonhoitajaa eri osastoilta paikalla. Esittäytyjät esittäytyivät ja kertoivat hieman omista taustoistaan sekä siitä, mistä opinnäytetyön aihe on saatu. Lisäksi kerrottiin, mikä opinnäytetyön ja tämän osastotunnin tarkoituksena on. Osallistujia kehoitettiin rohkeasti keskeyttämään, jos jokin asia oli epäselvä tai mieleen nousi kysymyksiä. Osallistujilta tiedusteltiin, olivatko he aiemmin kuulleet ISBAR-menetelmän mukaisesta raportointimallista. Suurimmalle osalle menetelmä oli vieras ja vain muutama oli kuullut siitä ennemmin puhuttavan. Osallistujille kerrottiin samaisen raportointimallin jo olevan käytössä Seinäjoen keskussairaalan päivystyksessä ja sen tarkoituksena on yhtenäistää raportointikäytäntöjä maakunnassa.

Power Point – esitys oli jaettu tasan opinnäytetyöntekijöiden kesken, kummallakin ollen oma puheenvuoronsa. Esityksen alussa kerrottiin ISBAR-menetelmän teoriaa sekä tuotiin ilmi näyttöön perustuvaa tutkimustietoa menetelmästä ja sen hyödyistä. Puolessa välissä esitystä jokaiselle jaettiin ISBAR- tarkastuskortit. Samalla käytiin kortin sisältö kohta kohdalta läpi esimerkiksi raportointitilanteesta hyväksi käyttäen ja näin annettiin osallistujille selkeä malli siitä, millainen ISBAR-menetelmän mukainen raportointi on. Esityksen lopussa käytettiin Edward De Bonon kuusi ajatteluhattua – menetelmää ajattelun ja keskustelun apuvälineenä. Sen avulla pyrittiin herättämään keskustelua aiheen eri näkökulmista. Menetelmän alkuperäisestä mallista poiketen esityksessä käytettiin kuvitteellisesti viittä eriväristä hattua, jättäen vihreän

hatun ajattelutavan pois. Esittäjät puhuivat selkeällä ja kuuluvalla äänellä, pitäen katsekontaktin osallistujiin.

Aiheesta nousi toivottua keskustelua jonkin verran. Keskustelussa kävi ilmi sairaanhoitajien tiedostavan tilanteita raportoinnissa, joissa potilasturvallisuus saattoi vaarantua. Tällaisia tilanteita olivat heidän mukaansa esimerkiksi jonkin hoidon kannalta oleellisen asian unohtaminen tai epäoleellisen asian julki tuominen. Lisäksi he kertoivat raportointitilanteisiin kuluvan ajan olevan pitkä, ja näin keskittyminen saattoi helposti häiriintyä. Myös epälooginen raportointijärjestys koettiin sairaanhoitajien keskuudessa häiritsevän tiedonkulkua. Sairaanhoitajat toivat ilmi tämänhetkisen raportointikäytännön joissain määrin noudattavan ISBAR- menetelmän mukaista raportointia tiedostamattaan sitä. Esiin nousi myös kokemattoman raportoijan raportointi osastoilla. Tällöin raportointi saattaa edetä epäloogisessa järjestyksessä, koska raportoijan voi olla vaikeaa etsiä oleellisia tietoja potilaspapereista. Myös raportin vastaanottajan on silloin hankalaa saada selvyyttä potilaan hoidon kannalta oleellisista asioista. Sairaanhoitajat kokivat tarkastuskortin hyödyllisenä muistintukena raportoidessaan potilaasta niin raportoijan kuin vastaanottajan kannalta, ja he kertoivat vievänsä tilaisuudesta ja tarkastuskortista infoa osastoille.

Osastotunnin päätteeksi tunnilla käytetty Power-Point – esitys tulostettiin mukaan jokaiseen yksikköön heidän käyttöönsä, jotka eivät yhteiseen osastotuntiin päässeet osallistumaan. Lisäksi tulosteet ovat myös tulevien työntekijöiden ja opiskelijoiden saatavilla. (Liite 2.) Loput ISBAR-tarkastuskortit jaettiin osastoille vietäviksi ja käytettäväksi. Osastotuntiin kului kokonaisuudessaan aikaa noin tunnin verran, mikä oli odotettua puolet vähemmän. Esittäjät puhuivat suunnitellusti ja rauhallisesti, mutta aihe ei herättänyt niin paljon keskustelua, kuin alun perin toivottiin, mikä osaltaan vaikutti ajan kulkuun.

Osastotuntiin toivottiin osallistuvan enemmän sairaanhoitajia kaikilta JIK Ky:n osastoilta, että menetelmän käyttöönotosta tiedettäisiin enemmän ja jalkauttaminen osastoille olisi helpompaa. Paikalla olevat sairaanhoitajat ja osastonhoitajat kokivat raportointimallin olevan hyödyllinen sekä tarpeellinen ja he kertoivat ottavansa menetelmän käyttöönsä. Osastonhoitajat pohtivat ottavansa aiheen esille omissa yksikköpalavereissaan näin jalkauttaen menetelmää vielä paremmin osastoille.

6.5 ISBAR-menetelmän käyttöönoton arviointi

Osastotunti kokonaisuudessaan oli hyvin onnistunut ja rento tilaisuus. Onnistumiseen vaikutti esityksen ja siihen kuuluvan oheismateriaalin tarkka suunnittelu ja perehtyneisyys esitettävään aiheeseen. Osastotunnilla vallitsi alusta lähtien hyvä ja avoin tunnelma, ja osallistujat olivat aidosti kiinnostuneita kuulemaan aiheesta. Osallistujien oli hyvä tietää, että JIK Ky oli opinnäytetyön toimeksiantaja, joten organisaatiossa todella haluttiin kehittää raportointia ISBAR-menetelmän mukaisen raportointimallin suuntaan.

Esitys oli selkeä ja johdonmukainen, josta tuli esille oleelliset tiedot aiheesta. Osastotunnin alussa oli tärkeää kertoa ISBAR-menetelmästä yleisellä tasolla, koska suurimmalle osalle se oli vieras ja uusi asia. Hyväksi koettiin myös tutkitun tiedon käyttäminen esityksessä, sillä niissä nousi esiin ISBAR-menetelmän mukaisen raportointimallin tutkitut hyödyt. Esimerkki ISBAR-menetelmän mukaisesta raportointitilanteesta oli hyvä ja oleellinen, sillä se selkeytti osallistujille, millainen menetelmä käytännössä on. Kuusi ajatteluhattua -menetelmä keskustelun ja ajattelun apuvälineenä oli erilainen ja siten mielenkiintoinen.

Osallistujia tilaisuuteen odotettiin enemmän, mutta ilmeisesti osastoilla vallitsevan kiireen vuoksi ei sairaanhoitajia päässyt tulemaan niin paljon kuin ennalta toivottiin. Tilaisuudessa oli läsnä myös kolme osastonhoitajaa, joka oli hyvä asia. He pystyvät viemään osastoilleen tietoa tämän raportointimallin käyttämisestä. Osallistujat kokivat ISBAR-tarkastuskortin olevan selkeä ja hyvin toteutettu. Tarkastuskorttiin ei kaikkia asioita potilaan toimintakykyyn liittyen voitu laittaa, mutta koettiin, että oleellisimmat ja tärkeimmät asiat kortissa olivat. Tarkastuskortin oli tarkoitus olla lami-noitu ja jämäkkä, mutta kortti olikin muovitettu, eikä niin kestävä oloinen, kuin olisi pitänyt. Kortin kokoon oltiin tyytyväisiä, koska se mahtuu sopivasti hoitopuvun kynätaskuun. Kortteja painatettiin suunnitellusti 100 kappaletta, ja JIK Ky:llä on oikeudet painattaa niitä lisää tarpeensa mukaan.

Edward De Bonon kuusi ajatteluhattua -menetelmän antamat eri ajattelun näkökulmat osoittautuivat erinomaiseksi tavaksi ehkäistä muutosvastarintaa uuden toimintatavan käyttöönotossa. Se olisi vaatinut kuitenkin hieman enemmän keskustelua

ISBAR-menetelmästä ja siihen liittyvistä asioista. Osastotunnilla heränneen keskustelun puitteissa pyydettiin suullista palautetta tilaisuudesta. Sairaanhoitajat kokivat ISBAR-menetelmän hyödyllisenä työkaluna tulevia raportointitilanteita varten. He olivat motivoituneita ottamaan menetelmän käyttöön heti samasta päivästä alkaen ja tiedottamaan kollegoitaan osastotunnilla käydyistä asioista raportointimallin yhtenäistämiseksi. Myös osastonhoitajat pitivät raportointimenetelmää hyvänä ja tehokkaana, ja olivat innokkaita viemään menetelmää osastoilleen ottaen vastuuta menetelmän käyttöönoton tehostamisessa.

Tunnilla käytetty Power Point – esitys koettiin selkeäksi ja johdonmukaiseksi. Esittäjien esiintyminen oli rauhallista, varmaa ja helposti ymmärrettävää. Esitykseen oli varattu aikaa noin kaksi tuntia, mutta esitykseen kului aikaa puolet odotettua vähemmän. Ajankäyttöön uskottiin vaikuttaneen osallistujamäärän vähyys ja sen myötä hattu-menetelmän avulla aikaansaatiin odotettua vähemmän keskustelua. Harmittavana seikkana koettiin se, että osallistujia oli huomattavasti odotettua vähemmän ja näin menetelmää ei saatu riittävästi osastotunnin avulla kaikkien sairaanhoitajien tietoisuuteen. Yksi opinnäytetyön tavoitteista oli päästä vaikuttamaan potilasturvallisuuteen JIK Ky:n alueella. Näyttöä ISBAR-menetelmän vaikutuksesta potilasturvallisuuteen ei vielä opinnäytetyön työstämisen aikana voinut havaita. Mikäli osastojen sairaanhoitajat sitoutuvat menetelmän käyttöön, on hyvin todennäköistä, että potilasturvallisuus tulevaisuudessa kehittyy.

ISBAR-menetelmän käyttöönotosta tiedusteltiin muutama viikko osastotunnin jälkeen satunnaisilta työntekijöiltä ja opiskelijoilta JIK Ky:n akuutti- ja kuntoutusosastoilla. Menetelmän käyttöönotto on ollut vaihtelevaa, mutta suuri osa tiedustelluista on käyttänyt tarkastuskorttia hyväkseen raportoinnissa. Opiskelijoille osastoilla on annettu omat tarkastuskortit perehdytyksen apuvälineeksi. Tarkastuskortista ja sen sisällöstä saatu suullinen palaute on ollut pelkästään positiivista, niin toimeksiantajan kuin osallistuneiden sairaanhoitajien osalta. Esiin nousnut tarve on ollut kirjallisen raportoinnin muuttaminen selkeämpään muotoon, joka omalta osaltaan helpottaisi huomattavasti myös ISBAR-menetelmän mukaista suullista raportointia.

Tämän osastotunnin ja tarkastuskortin puitteissa päästiin vaikuttamaan opinnäytetyön tavoitteisiin, joita oli JIK Ky:n akuutti- ja kuntoutusosastojen sairaanhoitajien

suullisen raportoinnin sekä raportoinnissa esiin nousevien keskeisten ja hoidon kannalta merkittävien asioiden kehittäminen ja yhdenmukaistaminen. Osallistuneet sairaanhoitajat ja osastonhoitajat olivat tyytyväisiä järjestettyyn osastotuntiin ja jaettuun ISBAR-tarkastuskorttiin, ja sen avulla raportoimiseen. Osastotunnille toivottiin osallistuvan enemmän sairaanhoitajia, että menetelmän jalkauttaminen osastoille olisi siten ollut helpompaa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valinta tuntui alussa olevan haastavaa, joten mahdollisia tarpeita tutkimukselle tai toiminnallisen opinnäytetyön aiheille päätettiin tiedustella oman kaupungin terveydenhuollosta. Aiheita toiminnalliselle opinnäytetyölle tarjoutui kaksi. Näistä aiheista valittiin toinen sen perusteella, että se liittyi enemmän tulevaan sairaanhoitajan ammattiin. Valittu aihe oli tekijöille mielenkiintoinen sekä hyödyksi sairaanhoitajan ammattia ja tulevia raportointitilanteita silmällä pitäen. Lisäksi ajatus potilasturvallisuuteen vaikuttamisesta koko JIK Ky:n alueella tuntui hyvin mielekkäältä ja kiinnostavalta. Toiminnallinen opinnäytetyö sopi tähän aiheeseen ja tekijöille hyvin.

Työharjoittelun puitteissa osallistuttiin JIK Ky:n osastoilla raportointitilanteisiin ja niissä konkretisoitui opinnäytetyön tarpeellisuus selkeämmin. Useimmiten raportointitilanteet noudattivat samaa kaavaa, mutta hoidon kannalta epäoleellisen tiedon esiin tuominen sekä raportointitilanteiden venyminen pitkäksi aiheuttivat ajoittain pitkästymistä ja keskittymisen herpaantumista. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekeminen tuntui entistä mielekkäämmältä, kun sen tiedettiin tosissaan olevan hyödyksi JIK Ky:n akuutti- ja kuntoutusosastoille.

Opinnäytetyön teko oli kokonaisuudessaan hyvin opettavainen prosessi. Työn merkeissä tutustuttiin muun muassa erilaisiin tutkimusmenetelmiin, tiedonhankintaan sekä opinnäytetyöprosessin työstämiseen vaiheittain. Tiedonhankinta antoi eväitä tutkitun ja näyttöön perustuvan tiedon etsintään ja itsensä kehittämiseen sairaanhoitajan työssä. Opinnäytetyön teossa tutustuttiin oman aiheen lisäksi myös tarkemmin siihen, millaisin menetelmin uutta toimintatapaa tulisi esitellä työyhteisölle sen käyttöönoton edistämiseksi. Lisäksi opinnäytetyössä perehdyttiin useisiin äidinkiellisiin seikkoihin, kuten kirjoitustyyliin, oikeinkirjoitukseen sekä tekstin ymmärrettävyyteen eri näkökulmat huomioiden.

Opinnäytetyöprosessi eteni hyvin ennalta tehtyjen suunnitelmien mukaan. Opinnäytetyön työstäminen kokonaisuudessaan kesti noin vuoden verran siitä, kun työn aihe valikoitui. Opinnäytetyön teossa oli ajoittain pidempiä taukoja, jolloin työstäminen toteutui vain ajatuksen tasolla, joka oli toisaalta hyväksi, sillä kun kirjoittamisen taas

aloitti, oli siihen tullut lisää intoa. Tarkoitus oli saada opinnäytetyö hyvissä ajoin valmiiksi ja näin välttää loppukiire. Vuorovaikutus ja yhteistyö toimeksiantajan kanssa toteutuivat kiitettävällä tavalla.

Opinnäytetyön työstäminen on ollut mielekästä, vaikka ajoittain hieman stressaavaa ja haastavaa. Tekemisen myötä oman ammatillisen kasvun kehittyminen on ollut antoisa kokemus. Työn tekeminen pareittain sujui luontevasti, ja molemmille löytyi mielekästä tekemistä koko prosessin ajaksi. Lisäksi parin kanssa työskentely motivoi molempia pysymään suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyötä on kirjoitettu niin yhdessä kuin erikseen, kooten lopulta ajatukset yhdeksi. Toisen tekijän opiskelijavaihdossa oleminen ei tuottanut ongelmia, kun työ suunniteltiin hyvin ja suunnitelmassa pysyttiin. Opinnäytetyön myötä pitkäjänteisyys sekä kärsivällisyys projektin toteutuksen ja hallitsemisen myötä ovat kasvaneet. Myös luottavaisuus omiin kykyihin on noussut.

Työn teoriaperustan tekeminen ISBAR-menetelmästä on lisännyt omaa tietämystä raportointimenetelmästä ja sen myötä kehittänyt omia raportointitaitoja menetelmää hyväksikäyttäen. Tästä syystä hoidon kannalta oleelliset ja merkittävät asiat ovat konkretisoituneet opinnäytetyön tekijöillekin paremmin. Tulevina sairaanhoitajina raportointi tulee olemaan suurella todennäköisyydellä läsnä työssä päivittäin, joten siitäkin syystä menetelmän hallitseminen koettiin tärkeänä osana ammatillista kasvua.

Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus saavutettiin ansiokkaasti niiltä osin kuin se tässä vaiheessa on mahdollista. Opinnäytetyön tavoitteena oli potilasturvallisuuden tehostuminen, joka voidaan havaita vasta ajan saatossa. Tämä edellyttää sairaanhoitajilta menetelmän käyttöä akuutti- ja kuntoutusosastoilla myös tulevaisuudessa, joka vastaa yhteen opinnäytetyön tavoitteista yhdenmukaistaa raportointikäytäntöjä maakunnassa. Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastaukset opinnäytetyötä ohjanneisiin kysymyksiin, jotka työn myötä saavutettiin. Opinnäytetyössä kerrotaan oleellisia tietoja osaston sisäisessä raportoinnissa, millainen tieto on tärkeää ja mitä ISBAR-menetelmän mukainen raportointi tarkoittaa.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallinen opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset uskottavia vain, jos työssä on käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle rajat määrittelee lainsäädäntö. Se on myös osana tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan hyvän tieteellisen käytännön keskeisinä lähtökohtina tutkimuseetiikan näkökulmasta pidetään sitä, että toiminnallisessa opinnäytetyössä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin itse tutkimustyössä kuin tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä sovelletaan eettisesti kestävää tiedonhankintaa, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja ne tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tutkijan tulee ottaa asianmukaisella tavalla huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset. Kunnioittamalla muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaamalla heidän julkaisuihin asianmukaisella tavalla tutkija antaa heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen. Toiminnallista opinnäytetyötä suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan.

Opinnäytetyön tekijän ammattitaito edellyttää tutkimuseettisesti kestäviä toimintatapoja sekä tieteenalan tiedollista ja menetelmällistä hallintaa. Huono tieteenalan hallinta ja huolimattomuus työtä suoritettaessa, kirjattaessa ja raportoitaessa heikentävät tulosten luotettavuutta ja voivat mitätöidä koko opinnäytetyön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, 72) mukaan opinnäytetyön luotettavuutta lisää mahdollisimman tuoreiden ja ajantasaisten lähteiden käyttö. Lähteiden luotettavuuteen vaikuttavat myös julkaisijan arvovaltaisuus ja tunnettavuus. Tarjolla olevaan lähdemateriaaliin on suhtauduttava tarpeeksi kriittisesti, koska aineistoissa voi olla hyvin erilaisia tuloksia.

Hirsjärvi ym. (2009, 23-26) korostavat, että toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tule käyttää plagiointia. Plagiointi on luvaton lainaamista, jossa esitetään jonkun toisen tuottamaa tekstiä, käsikirjoitusta tai artikkelia omana tuotoksena. Tästä syystä on

tärkeää, että tekstiin kirjataan tarkkaan asianmukaiset alkuperäiskirjoittajien lähde-merkinnät sekä viittaukset.

Opinnäytetyön eettisenä lähtökohtana on aiheen tarpeellisuus toimeksiantajan puolelta. Tiedonkeruussa huomioitiin myös opinnäytetyön kohderyhmän mielipide ennen tarkastuskortin lopullista painattamista. Tarkastuskortin luotettavuutta puoltaa kortin ulkoasun suunnittelu yksikön sisäisestä toimesta käyttäen yksikön omaa grafiikkamallia. Opinnäytetyöhön sisältyvän diaesityksen hyväksyttäminen toimeksiantajalla ennen sen esitystä on osa työn etiikkaa.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa työstämisen ajan kiinnitetty erityinen tarkkuus sekä huolellisuus teoriaosuudessa käytetyn teoria- ja tutkimustiedon laatuun. Teoriaperusta työhön kerättiin mahdollisimman tuoreen, ajantasaisen sekä näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Lisäksi kiinnitettiin huomiota myös lähteiden kirjoittajiin ja tunnettavuuteen. Käytetyistä lähteistä kuusi on hyvän tieteellisen käytännön vastaisesti yli 10 vuotta vanhaa materiaalia johtuen siitä, että työssä pyrittiin kunnioittamaan alkuperäiskirjoittajan tuotosta eikä uudempia lähteitä niistä aiheista löydetty. Opinnäytetyön Power Point-diaesityksessä käytetyt kuvat hankittiin Googlen kuvahakua hyväksi käyttäen rajaamalla hakua siten, että haun tuloksena oli vapaasti käytettävissä ja muokattavissa olevat kuvat.

Opinnäytetyö annettiin luettavaksi ulkopuolisille henkilöille sen luotettavuuden ja oikeinkirjoituksen edistämiseksi. Heidän antamansa palautteen myötä työtä pyrittiin kehittämään parempaan suuntaan. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttava seikka oli myös tieteellisten tutkimustulosten esittäminen osastotunnilla.

7.2 Jatkokehittämisen- ja tutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena tulevaisuudessa voitaisiin selvittää, onko ISBAR-menetelmän käyttöönotto JIK Ky:n osastoilla toteutunut suunnitelman mukaan opinnäytetyön myötä. ISBAR-menetelmän vaikutuksia raportointitilanteisiin voitaisiin myös jatkossa tutkia haastatteleamalla henkilökuntaa, ja heidän mielipiteitään menetelmästä laadullisen tutkimusmenetelmän avulla. Lisäksi vuosien saatossa voisi selvittää

tää, onko ISBAR – raportointimalli parantanut tiedonkulkuun liittyvää potilasturvallisuutta sekä vähentänyt haittatapahtumien määrää. Jatkokehittämisehdotuksena suositellaan myös kirjallisen raportoinnin selkeyttämistä ja tehostamista JIK Ky:n osastoilla. Tämä helpottaisi osaltaan myös ISBAR-menetelmän mukaista suullista raportointia.

LÄHTEET

- Aaltonen, L. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Boaro, N., Fancott, C., Baker, R., Velji, K. & Andreoli, A. 2010. Using SBAR to improve communication in interprofessional rehabilitation teams. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of interprofessional care 24 (1), 111-114. [Viitattu 6.4.2017]. Saatavana Cinahl with fulltext-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Cornell, P., Townsend Gervis, M., Yates, L. & Vardaman, J. 2014. Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding. [Verkkolehtiartikkeli]. MEDSURG Nursing 23 (5), 334-342. [Viitattu 13.10.2016]. Saatavana Cinahl with fulltext-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Davies, N. 2016. A guide to situational awareness. Independent Nurse 16.5.2016. 38-39.
- De Bono, E. 1990. Kuusi ajatteluhattua. Helsinki: MARK kustannus.
- Ervast, M. 17.9.2013. ISBAR, suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 19.10.2016]. Saatavana Terveystieteen Sairaanhoitajan tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Haig, K.M., Sutton, S. & Whittington, J. 2006. National patient safety goals. SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. [Verkkolehtiartikkeli]. Joint Commission Journal On Quality & Patient Safety 32 (3), 167-175. [Viitattu 6.4.2017]. Saatavana Cinahl with fulltext-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi
- JIK Ky. 2017. Potilaat, asiakkaat ja läheiset. [Verkkosivusto]. [Viitattu 14.4.2017]. Saatavana: https://www.jikky.fi/potilaat_asiakkaat_ja_laheiset
- JIK-perehdytysopas. 2016. Tervetuloa JIK Ky:hyn!. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 24.4.2017]. Saatavana: JIK Ky Intranet-Jikkari. Vaatii käyttöoikeuden.

- JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. 27.3.2015. Potilas- ja asiakasturvallisuus-suunnitelma. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 15.8.2016]. Saatavana: https://www.jikky.fi/files/2778/Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma_270315.pdf
- Kassara, H., Palokoski, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY
- Kinnunen, M. & Helovuo, A. 10.9.2014. Potilasturvallisuuden varmistaminen. [Verkoartikkeli]. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 6.10.2016]. Saatavana Terveysportin Sairaanhoidajan tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunama, T. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoidaja (3), 29-31.
- Kupari, P. & Rantanen, T. 2012. ISBAR auttaa viestimään oleellisen. Systole (2), 21-22.
- Kyngäs, H. 2009. Potilasturvallisuus. Tutkiva hoitotyö (3), 3-4.
- Laitinen-Pesola, J. 2011. Tuottavuus sairaanhoidajan työssä. Teoksessa: I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana: hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy. 139-159.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
- L 30.12.2010/1326. Terveystoimintalaki.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa: I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana: hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy. 12-23.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima
- Peltomaa, K. 2011. SBAR -työkalu turvallisempaan suulliseen raportointiin. Spiritium (2), 20-21.

- Puttonen, J. 16.1.2015. Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 17.3.2017]. Saatavana: Terveystieteen Sairaanhoidajan tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Puumalainen, A. Långsted, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedonvälitykseen. Tutkiva hoitotyö (1), 4-9.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. 1. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään: Vastavalmistunut sairaanhoitaja asiantuntijana. Teoksessa: I. Ranta (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana: hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy. 85-98.
- Sairaanhoidajat. 28.10.2014. Potilasturvallisuus. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.8.2016]. Saatavana: <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avainhoitotyön kehittämiseen. 1. painos. WSOYpro Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009:3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä, Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 4.10.2016]. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72272/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 31.3.2017. Potilasturvallisuus. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 16.4.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. [Verkkajulkaisu]. Tampere. [Viitattu 16.4.2017]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80154/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f.pdf?sequence=1>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 21.10.2016]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 8.6.2016. Potilaan asema ja oikeudet. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 7.7.2016]. Saatavana: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 14.12.2008. Salassapito- ja vaitioloovelvollisuus. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 14.8.2016]. Saatavana: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/salassapito/salassapito- ja_vaitioloovelvollisuus

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosake-yhtiö Tammi.

LIITTEET

Liite 1. ISBAR -tarkastuskortti

Liite 2. ISBAR – osastotunnin Power Point -esitys

LIITE 1 ISBAR – tarkastuskortti

ISBAR-raportointi vuoron vaihtuessa

TUNNISTA

- Potilaan nimi ja ikä



TILANNE

- Tulosyy

TAUSTA

- Nykyiset ja aiemmat sairaudet, hoidot ja ongelmat
- **Allergiat, eristys, tartuntavaara**
- DNR?

► **KÄÄNNÄ!**

ISBAR-raportointi vuoron vaihtuessa...jatkuu

NYKYTILANNE

- Oleelliset asiat tämän hetken tilasta
- Vitaalielintoiminnot
- Merkittävät labr.arvot
- Voinnin muutos tulotilanteesta

TOIMINTAEHDOTUS

- Määräykset
- Seurannat
- Kuntoutus
- Siirto, kotiutus?

**Kysyttävää
tai mielipiteitä?**

LIITE 2 ISBAR – osastotunnin Power Point –esitys

ISBAR-menetelmä

Raportoinnin tueksi vuoron vaihtuessa.

Yhteistyössä:



Erika Hautala & Riikka Huhtanen

Opinnäytetyö

Kevät 2017

Sairaanhoidtaja (AMK)

Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala

ISBAR-menetelmä = turvallisempi tiedonkulku potilaasta raportoitaessa

- ▶ Terveysthuollon monimutkaisissa ympäristöissä selkeä suullinen ja kirjallinen kommunikaatio ovat tärkeitä potilas- ja työturvallisuuden kannalta.
- ▶ Terveysthuollon haittatapahtumista noin 70 prosenttiin myötävaikuttavat kommunikaatio ongelmat: tiedonkulun katkeaminen ja väärin ymmärrykset.

- ▶ Kehitetty alun perin -90 luvulla Yhdysvaltain merivoimissa nimellä SBAR, josta levinnyt ilmaisuun ja terveydenhuoltoon.
- ▶ 2014 vuodesta lähtien menetelmän hallitseminen on tullut hoitotyön koulutusohjelmien valtakunnallisiin osaamistavoitteisiin.
- ▶ Menetelmän myötä yhdenmukaistetaan raportointikäytäntöä maakunnassa.
- ▶ Voidaan käyttää myös muissa raportointitilanteissa ja toimintaympäristöissä, esim. puheluissa, raportoidessa lääkärille tai osastosiirroissa.

HYÖDYT:

- ▶ Raportointitilanteet rakenteeltaan aina samaa kaavaa noudattavia.
- ▶ ISBAR-menetelmällä tiedonsiirto on selkeää, yhdenmukaista ja tiivistä, jolloin myös kuulijan on helpompi poimia tärkeä ja oleellinen tieto.
- ▶ Tutkimusten mukaan menetelmän avulla voidaan vähentää vaaratapahtumien riskiä ja lisätä potilasturvallisuutta.

HYÖDYT jatkuu:

- ▶ Raportointiin kuluvan ajan käyttö tehostuu.
- ▶ Hoidon kannalta epäoleellinen tieto raportoinnista vähenee.
- ▶ Menetelmä kehittää kriittisen ajattelun taitoja ja rohkaisee tekemään toimintaehdotuksia.

TUTKIMUSTULOKSET:

- ▶ SBAR-menetelmän käyttö aloitettiin vuonna 2002 ensimmäisenä St. Joseph Medical Centerissä Yhdysvalloissa. Menetelmän hyödyt potilasturvallisuuden parantamiseksi olivat merkittäviä.
Ennen menetelmää haittatapahtumien määrä oli **89,9** 1000 hoitopäivää kohti, joka käyttöön oton jälkeen laski **39,9** haittatapahtumaan.

- ▶ Cornellin ym. vuonna 2014 tekemä tutkimus mittasi SBAR-menetelmän käyttöä vuororaportin aikana. Tutkimus osoitti SBAR-menetelmän mahdollistavan keskittyneemmän ja tehokkaamman kommunikaation.
- ▶ Boaro, Fancott, Baker, Velji ja Andreoli tekivät vuonna 2010 tutkimuksen, jonka mukaan ISBAR -menetelmä sopii myös moniammatillisen työryhmän kommunikoinnin edistämiseksi kuntoutusympäristössä.

ISBAR- tarkastuskortti

**ISBAR-raportointi
vuoron vaihtuessa**

TUNNISTA

- Potilaan nimi ja ikä

TILANNE

- Tulosityy

TAUSTA

- Nykyiset ja aiemmat sairaudet, hoidot ja ongelmat
- Allergiat, oristys, tartuntavaara
- DNR?

▶ **KÄÄNNÄ!**

**ISBAR-raportointi
vuoron vaihtuessa...jatkuu**

NYKYTILANNE

- Oleelliset asiat tämän hetken tilasta
- Vitaalilintoiminnot
- Merkittävät labr.arvot
- Voinnin muutos tuotilanteesta

TOIMINTAEHDOTUS

- Määräykset
- Seurannat
- Kuntoutus
- Siirto, kotiutus?

**Kysyttävää
tai mielipiteitä?**

Identify -Tunnista: Potilaan nimi + ikä

Situation - Tilanne: Tulosyy -> Miksi potilas on hoidossa?

Background - Tausta: Nykyiset ja aiemmat sairaudet, hoidot ja ongelmat, lääkitys, allergiat, eristys, tartuntavaara, **DNR?**

Assessment - Nykytilanne: Oleelliset asiat tämän hetken tilasta, vitaalit, merkittävät labr.arvot, voinnin muutos tulotilanteesta

Recommendation - Toimintaehdotus: määräykset, seurannat, kuntoutus, siirto tai kotiutus? **Kysyttävää tai mielipiteitä?**

Esimerkki:

Paavo Pöntinen 78v.

Tullut osastolle pneumonian jatkohoitoon, i.v. antibiootin ja heikon yleistilan vuoksi.

Sairastaa DM II, johon Metforem 500mgx2 + Januvia 100mg x 1, lisäksi prostata ca. johon ei hoitoja. V-penisilliini allergia sekä DNR.

Asiallinen, paikkaan ja aikaan orientoitunut.

Tällä hetkellä yleisvointi tulotilanteesta ennallaan. CRP laskenut vain vähän, nyt 172. SpO2 93% 1,5l happiviiksillä. Verensokeri tasapainossa. Pientä vaihtelevaa lämpöilyä ad. 38,2. Avustettava pissaamaan pulloon, tarvittaessa hoitajan ja rollan turvin wc. Syö itse.

Jatketaan Zinacef 1,5g x3 i.v. , Tarvittaessa Ipramol sumut hengitystä helpottamaan, i.v. nesteenä Normo 1500ml/pvä, vapaasti p.o.

Happiviikset 1,5l. Huomenna CRP kontrolli, seurataan SpO2 + Ipö, lisäksi verensokeri kerran pvä.



Edward De Bonon kuusi ajatteluhattua, joista käytämme viittä

Ajattelun ja keskustelun apuväline, jonka avulla on mahdollista keskittyä yhteen asiaan kerralla.

Hattutekniikalla ajatusten suuntaaminen tiettyyn suuntaan on helpompaa.



Valkoinen hattu: FAKTAT



Kommunikaatio-ongelmat suurin riskitekijä terveydenhuollossa.

Vähentää vaaratapahtumien riskiä.

Kuulunut vuodesta 2014 lähtien hoitotyön osaamistavoitteisiin.

Lisää potilasturvallisuutta.

Ajankäyttö tehostuu.

EI OMIA MIELIPITEITÄ!

Punainen hattu: tunteet



Kerro: Millaisen vaikutelman menetelmästä sait?
 Millaisia tunteita se sinussa herätti?
 Millaisia arvoituksia asiaan liittyen sinulle heräsi?

Tunteiden ei tarvitse olla loogisia tai johdonmukaisia,
 eikä niitä tarvitse perustella.

Tunteet voivat muuttua menetelmän käyttöönoton ja
 havaintojen myötä.

Musta hattu: riskit, heikot kohdat, seuraukset



Mitä huonoja puolia menetelmällä on?

Millaisia seurauksia tai ongelmakohtia menetelmästä
 saattaa ilmetä?

Millaiset asiat tulisi huomioida menetelmän käytössä?

Keltainen hattu: myönteisyys ja mahdollisuudet



Mitä hyviä puolia menetelmässä on?

Mitä hyvää menetelmän käytöstä voisi seurata?

Mitä mahdollisuuksia menetelmän käyttö antaa työhömme?

Sininen hattu: yhteenveto



Miten menetelmän käyttöönotto tulisi käytännössä toteuttaa?

Miten omalta osaltanne edistäisitte menetelmän käyttöä osastollanne?

Millainen kokonaiskuva menetelmästä ja sen käytöstä sinulle jäi?

Miten menetelmä esitettiin?

Jäikö menetelmästä jotain epäselvää?

Lähteet:

- ▶ Boaro, N., Francott, C., Baker, R., Velji, K. & Andreoli, A. 2010. Using SBAR to improve communication in interprofessional rehabilitation teams. *Journal of interprofessional care* 24 (1), 111-114.
- ▶ Cornell, P., Townsend Gervis, M., Yates, L. & Vardaman, J. 2014. Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding. [Verkkolehtiartikkeli]. *MEDSURG Nursing* 23 (5), 334-342. [Viitattu 21.03.2017]. Saatavana Cinahl with fulltext-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- ▶ De Bono, E. 1990. Kuusi ajatteluhattua. Helsinki: MARK kustannus.
- ▶ Ervast, M. 17.9.2013. ISBAR, suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa *Sairaanhoidajan käsikirja*. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 21.03.2017]. Saatavana Terveystieteen Sairaanhoidajan tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- ▶ Haig, K.M., Sutton, S. & Whittington, J. (2006). SBAR: A Shared Mental Model for Improving Communication Between Clinicians. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 332(3) 167-175.
- ▶ Sairaanhoidajat. 28.10.2014. Potilasturvallisuus. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.3.2017]. Saatavana: <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>