

Erja Mäki-Karvia & Satu Niemi

ISBAR-menetelmä raportointivälineenä

Ohje Taitoja hyvinvointipalveluja tuottaville pk-yrityksille simulaation keinoin
-hankkeen osallistujille

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja Terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Erja Mäki-Karvia ja Satu Niemi

Työn nimi: ISBAR-menetelmä raportointivälineenä: Ohje Taitoja hyvinvointipalveluja tuottaville pk-yrityksille simulaation keinoin -hankkeen osallistujille

Ohjaaja: Virpi Salo, TtM, lehtori ja Asta Heikkilä TtT, yliopettaja

Vuosi: 2018 Sivumäärä: 31 Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön toteutustapana oli toiminnallinen opinnäytetyö. Tarkoituksena oli tehdä ohje Taitoja hyvinvointipalveluja tuottaville pk-yrityksille simulaation keinoin hankkeen käyttöön.

Taitoja hyvinvointipalveluja tuottaville pk-yrityksille simulaation keinoin hanke toteutetaan Seinäjoen ammattikorkeakoulun, Koulutuskeskus Sedun ja Etelä-Pohjanmaan terveysteknologian kehittämiskeskuksen yhteistyönä. Kohderyhmänä ovat maakunnan sosiaali- ja terveystalvueluita sekä hyvinvointipalveluita tuottavat mikro- ja pk-yritykset. Ohje suunnattiin hankkeeseen osallistuvien yritysten henkilökunnan käyttöön. Ohjeen tavoitteena oli yhtenäistää raportointi- ja konsultointikäytäntöjä.

Opinnäytetyö tehtiin osaksi hanketta, käytettäväksi simulaatiovalmennusten yhteydessä. Työ suunniteltiin kohderyhmän tarpeiden pohjalta. Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa tarkasteltiin tiedonkulun sekä viestintä- ja vuorovaikutustaitojen merkitystä potilasturvallisuudelle. Lisäksi työssä selvitettiin lähemmin moniammatillisen ja monikulttuurisen toimintaympäristön merkitystä viestintään. Teoriaosuudessa selvitettiin, mikä ISBAR-menetelmä on ja mitä hyötyä sen käytöllä saavutetaan. Ohje koostettiin teoriaosuuteen kerätyn lähdemateriaalin pohjalta. Lopullisen muodon ohje sai yhteistyötoimijoilta saadun palautteen perusteella tehtyjen muutosten jälkeen.

ISBAR on strukturoitu kommunikaatiomenetelmä, joka on kehitetty 1990-luvulla USA:n merivoimissa parantamaan yhdenmukaista tiedonkulkua. Menetelmä mahdollistaa yhtenäisen kommunikaation eri ammattiryhmien kesken. Menetelmän avulla voidaan tiedonkulkua yhtenäistää ja saada tieto selkeään tiivistettyyn muotoon. ISBAR-menetelmän avulla raportointiin käytetty aika lyhentyy ja olennaiseen tietoon keskittyminen parantuu.

Avainsanat: ISBAR, SBAR, Potilasturvallisuus, moniammatillisuus, monikulttuurisuus, viestintä, raportointi

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of health care and Social Work

Degree programme: Bachelor Degree Programme in nursing

Author/s: Erja Mäki-Karvia & Satu Niemi

Title of thesis: ISBAR-method as a reporting tool. Instruction for participant of the Taitoja hyvinvointipalveluja tuottaville pk-yrityksille simulation keinoin -project.

Supervisor(s): Virpi Salo, MNSc, Senior Lecturer & Asta Heikkilä, PhD, Principal Lecturer

Year: 2018 Number of pages: 31 Number of appendices: 3

The method of this thesis was functional thesis. The purpose was to make the instruction for Taitoja hyvinvointipalveluja tuottaville pk-yrityksille simulation keinoin -project.

The project was carried out in co-operation with Seinäjoki University of Applied sciences, Training centre Sedu and South Ostrobothnia Health Technology Development centre. The target group of the project is micro and small or medium size companies in South Ostrobothnia, which produces social- and health services. The instruction was directed at the staff of the participating companies. The aim of the study was standardize reporting and consulting practices.

This thesis was made as part of the project, to be used in simulation training. Thesis was planned based on the needs of the target group. The theoretical part of this functional thesis examined the importance of information flow and communication as well as interaction skills meaning for patient safety. In addition, the work examined the importance of multi-professional and multi-cultural environments meaning in communication. In the theoretical part was clarified what ISBAR-method is and the benefits of using it. The instruction was based on the source material collected in the theoretical part. The final form of the instruction was made on basis of feedback received from the co-operators.

ISBAR is a structured communication method which has been developed in the 1990`s to improve flow of information in the Navy of the USA. The method makes a uniform communication possible between different occupational groups. The method can be used to unify a flow of information and to obtain information to the clear and sealed form. The time that has been used with reporting shortens and the concentrating on the essential information improves.

Keywords: ISBAR, SBAR, Patient safety, multi-professionalism, multi-culturalism, communicating, reporting

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo	5
Käytetyt termit ja lyhenteet	6
1 JOHDANTO	7
2 TIEDONKULKU JA VIESTINTÄ	9
2.1 Tiedonkulun merkitys potilasturvallisuudelle	9
2.2 Viestintä ja vuorovaikutustaidot	10
3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN MERKITYS TIEDONSIIRROSSA.....	13
3.1 Moniammatillinen yhteistyö.....	13
3.2 Monikulttuurisuuden haasteet viestinnässä	14
4 ISBAR-STRUKTUROITU RAPORTOINTIVÄLINE.....	16
4.1 ISBAR-menetelmä	16
4.2 ISBAR-menetelmän käyttö.....	17
4.3 ISBAR-menetelmän hyöty potilasturvallisuudelle.....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
6.1 Opinnäytetyön yhteistyötaho.....	21
6.2 Teoreettisen aineiston kerääminen	22
6.3 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu	23
6.4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	24
6.5 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi	27
7 POHDINTA.....	29
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	29
7.2 Pohdinta opinnäytetyöprosessista	30
7.3 Johtopäätökset.....	31
LÄHTEET	32
LIITTEET	36

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. ISBAR-kortti	16
-----------------------------	----

Käytetyt termit ja lyhenteet

Digitalisaatio	digitaali- ja tietotekniikan laajamittainen käyttöönotto ja hyödyntäminen
ISBAR	strukturoitu raportointimenetelmä
Moniammatillinen	ryhmä/tiimi joka koostuu eri ammattiryhmien edustajista
Monikulttuurisuus	Kulttuurinen monimuotoisuus yhteiskunnassa ja työelämässä
Potilasturvallisuus	kattaa hoito-, lääkehoito- ja laiteturvallisuuden
Teknologia	Teknisten laitteiden ja ohjelmistojen käyttö terveydenhoidossa ja seurannassa

1 JOHDANTO

Kaikilla potilailla sekä sosiaalihuollon asiakkailla on yhtäläinen oikeus saada asianmukaista ja laadukasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua (Sosiaali- ja terveysministeriö, [Viitattu 1.4.2018]). Sosiaali- ja terveydenhuollolla on pyrkimys yhdenmukaiseen palvelujen tuottamiseen maanlaajuisesti. Useissa palveluissa esiintyy kuitenkin yleisesti laadullisesta näkökulmasta suuriakin alueellisia eroavaisuuksia, esimerkiksi palveluiden sisällössä ja määrässä sekä niiden kehityksen suunnassa. (Helovuo ym. 2012, 15.) Terveysturvan lähestymistavat potilasturvallisuutta kohtaan ovat nykyisin melko tilannekohtaisia, ja ne keskittyvät yksilön päätöksen tekoon, sekä siihen vaikuttaviin tekijöihin ja erilaisten tiimien toimintaan (Kinnunen & Peltomaa. 2009, 59). Potilas- ja asiakasturvallisuuden laadun edistäminen kuuluu järjestämisvastuussa olevalle sosiaali- ja terveydenhuollolle. Käytännössä se tarkoittaa, että palvelujen tuottaja on vastuussa potilaiden ja asiakkaiden turvallisuudesta. Palveluntuottajan näkökulmasta on huomioitavaa, että ammattitaitoinen ja sitoutunut henkilökunta sekä toiminnan säätely eivät riitä vaaratapahtumien välttämiseen, tarvitaan kokonaisvaltaista ja resursoitua laadun ja turvallisuuden hallintaa. Toimiva potilas- ja asiakasturvallisuuden hallinta vähentää ja estää inhimillistä kärsimystä aiheuttavia tapahtumia ja samalla karsii niistä aiheutuvia kustannuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Tiedonkulun merkitys potilaan hoidossa on tärkeässä asemassa. Hoitoon osallistuu useita eri ammattiryhmiä ja erikoisaloja. Monimutkaistuneet järjestelmät lisäävät viestinnän merkitystä. Useita kertoja tapahtuva potilaan hoitovastuun siirtyminen altistaa potilaat tiedonkulussa tapahtuville virheille. (Tamminen & Metsävainio 2015, 338.) Kommunikaation ongelmat ovat osallisina noin 70 prosentissa terveydenhuollossa esiin tulevissa haittatapahtumissa (Sairaanhoitajat 2014). Monikulttuurisuus hoitoalalla tuo omat haasteensa, joista suurimpina on tutkimusten mukaan kielieroista ja vuorovaikutuksesta johtuvat syyt (Paananen 2017, 653). Näiden molempien vaikutus on kiistatta potilasturvallisuutta heikentävä tekijä (Sariola 2012, 926). Potilasturvallisuutta vaarantavat tapahtumat johtuvat yleensä päivittäisissä työtilanteissa tapahtuvista unohteluista, erehdyksistä sekä väärinkäsityksistä. Tarvitaan säännönmukaisia ja yhtenäisiä menettelytapoja, jotta pystytään välttämään virheitä sekä havaitsemaan ja estämään haittatapahtumia. (Kinnunen & Helovuo, 2014.)

Useimmat vaaratilanteet ja haittatapahtumat johtuvat tiedonkulun katkeamisesta henkilö-, ryhmä-, yksikkö- tai organisaatiotasolla (Kinnunen & Peltomaa 2009, 36.) Kommunikaatiossa tapahtuneet virheet aiheuttavat tahattomia vahinkoja potilasturvallisuudelle. Hoitotyö on tiimityötä potilaan hyväksi ja viestinnän merkitys korostuu näissä tilanteissa. Tehokas viestintä ryhmässä on vaatimus korkealaatuiselle ja turvalliselle hoidolle. Viestinnän tehostamisella voidaan välttää tiedonpuutteesta johtuvia potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita. (Leonard, Graham & Bonacum. 2004, i85.)

Tämän opinnäytetyön tilaajana toimii Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Yhteyshenkilönä toimii Mari Salminen-Tuomaala. Työ tehtiin Taitoja hyvinvointipalveluja tuottaville pk-yrityksille (pieni ja keskisuuri yritys) simulaation keinoin hankkeeseen. Hankkeen kohderyhmänä toimivat pk -ja mikroyritykset jotka tuottavat muun muassa vanhus-, kehitysvamma- sekä mielenterveyspalveluita. Hankkeen toiminta-aika on 1.8.2017 – 31.12.2019, ja se on ESR:n tukema (Euroopan Sosiaalirahasto). Aihe nousi esille tilaajan tarpeesta saada hankkeen käyttöön opas strukturoidun ja yhtenäisen raportointi menetelmän käytöstä ja hyödyistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohje strukturoidun ISBAR-menetelmän käytöstä raportoinnin välineenä. Työn tavoitteena on ohjeen avulla yhtenäistää raportti- ja konsultaatiokäytäntöjä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa tarkastellaan tiedonkulun sekä viestintä ja vuorovaikutustaitojen merkitystä potilasturvallisuudelle. Työssä selvitetään lähemmin moniammatillisen ja monikulttuurisen toimintaympäristön merkitystä viestintään. Lisäksi teoriaosuudessa selvitetään, mikä ISBAR-menetelmä on ja mitä hyötyä sen käytöllä raportoinnissa ja konsultoinnissa saavutetaan. Opinnäytetyön lopullinen tuotos, ohje ISBAR-menetelmästä ja sen käytöstä, tehtiin näiden teoretietojen pohjalta.

2 TIEDONKULKU JA VIESTINTÄ

2.1 Tiedonkulun merkitys potilasturvallisuudelle

Potilasturvallisuus koostuu terveydenhuollon yksiköiden ja organisaatioiden periaatteista ja toimintatavoista, joilla varmistetaan turvallinen ja potilasta vahingoittamaton hoito. Potilaalle tämä tarkoittaa, että hän saa oikean hoidon mahdollisimman vähillä haitoilla. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääketurvallisuus sekä laiteturvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Keskeisessä osassa on virheiden ennaltaehkäisy, hoidossa tapahtuneiden virheiden kirjaaminen ja raportointi sekä virheiden syiden selvittäminen ja niistä oppiminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Tammisen ja Metsävainion (2015, 339) mukaan huonoon viestintään liittyviä vaaroja ovat merkittävän tiedon puuttuminen tai aiemman tiedon ymmärtämisen puutteellisuus, ennakkoinnin puute sekä riittävän tiedon puuttuminen tehtävien suorittamiseksi. Heikon viestinnän vuoksi joudutaan keskeyttämään suunniteltuja toimintoja tai jättää ne kokonaan tekemättä. Henkilöstön varautumattomuus tulevaan ja priorisoinnin sekä suunnitelmien tarpeeton muuttaminen vaikuttavat potilasturvallisuutta heikentävästi.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) julkaisemassa potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiassa viestinä on potilasturvallisuuden kannalta se, että rakenteita, prosesseja ja tiedonkulkua on kehitettävä koko ajan. Riskejä esiintyy erityisesti muutosprosessien ja tiedonhallinnan kohdalla. Näitä ovat esimerkiksi organisaatiotasolla tapahtuvat muutokset ja uudistukset sekä hoitokäytäntöjen, menettelytapojen muutokset perustyössä. Teknologian ja digitalisaation käyttöönottoon liittyy myös turvallisuusriskejä, uusien asioiden oppimisen vuoksi. Teknologia ja erilaiset digitaaliset palvelut parantavat kuitenkin tiedonkulkua ja lisää näin ollen hoidon turvallisuutta ja vaikuttavuutta.

Terveysturvalaki (L1326/2010) määrittelee hoidon laatua ja potilasturvallisuutta muun muassa seuraavasti:

Terveysturvalon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveysturvalon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Terveysturvalon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihoillon palvelujen kanssa.

Tuotetuilla palveluilla pyritään edistämään potilas- ja asiakasturvallisuutta fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin osa-alueilla. Turvallisuuteen kuuluu niin osaava henkilökunta, tilojen ja käytössä olevien välineiden asianmukaisuus kuin tärkeänä osana sosiaali- ja terveysturvalon tuottamiseen liittyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun turvallisuus. (STM 2017.) Tarkalla kirjaamisella sekä raportoinnilla turvataan sekä potilasta että hoitohenkilöstön oikeusturvaa ja parannetaan potilasturvallisuutta.

2.2 Viestintä ja vuorovaikutustaidot

Viestinnän käsitteen määritelmä on laaja-alaistunut aiemmasta yksisuuntaisesta tiedottamisesta monisuuntaisempaan ja vuorovaikutteiseen dialogiin työryhmän jäsenten välillä. Työryhmäläiset viestivät niin omassa tehtävässään kuin työrooliensa kautta, kysymällä, kuuntelemalla, omaa osaamistaan jakamalla ja oppien samalla toisiltaan jakaessaan kokemuksiaan sekä tietoaan muulle ryhmälle. (Becker, Hah-tela & Ranta 2015, 130.) Hyvän viestinnän perustana on Keisalan (2012, 179) mukaan työryhmän jäsenten osallistuminen, näkemysten kuuntelu ja kunnioitus sekä oman näkemyksen julkituonti suoraan ja avoimesti.

Viestintä- ja vuorovaikutustaidot kuuluvat työelämän perustaitoihin. Ammattipäte-vyyden hankittuaan työntekijä tarvitsee myös sosiaalisia taitoja, joihin kuuluvat myös viestintä- ja vuorovaikutustaidot. Työelämässä suullinen viestintä sisältää asian pohdintaa, sen hoitoa ja tiedon välitystä eteenpäin. (Puirava-Hanhela ym.

2008, 10, 51.) Viestintä kuuluu oleellisena osana suulliseen raportointiin sekä kirjoitettuun tekstiin (Keisala 2012, 175). Suullisessa viestinnässä on kiinnitettävä erityistä huomiota selkeyteen ja esittämistapaan, koska se on herkkä erilaisille ulkoisille ympäristöstä johtuville häiriöille ja virheellisten tulkintojen mahdollisuus on aina olemassa. (Mustajoki ym. 2014, 2812.)

Roivas ja Karjalainen (2013, 101-102) kirjoittavat teoksessaan, että viestintä jaetaan karkeasti sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. Sisäisen viestinnän tärkeimmät tehtävät työyhteisöissä ja organisaatioissa on tietojen välittäminen ja henkilöstön sitouttaminen yhteiseen päämäärään. Ulkoinen viestintä puolestaan tuo esiin työyhteisön ja organisaation julkista yhteisökuvaa muille. Heidän mukaansa viestinnän tulee toteuttaa eettisesti ja asiallisesti, on sitten kyseessä puhuttu tai kirjoitettu viestimisen muoto. Viestinnän keinoista vaikuttavin eli rikkain on kasvokkain tapahtuva henkilökohtainen viestintä. Rikkaamman viestinnän muodon käyttö mahdollistaa kaikkien osapuolten vuorovaikutuksen, välittömän palautteen annon, tarkentavien kysymysten esittämisen sekä pohdinnan viestinnän aikana. Erilaiset raportit, muistiot ja ohjeet koetaan niin sanotusti köyhemmän viestinnän muotona. Rikkaan viestinnän keinot parantavat siis hoidon laatua ja parantavat potilasturvallisuutta. Onnistuessaan viestintä on hyvälaatuista eli selkeää, tulkinnanvara viestin sisällöstä on minimoitua ja viestintä on vastaanottaja lähtöistä. Johdonmukaisuus, avoimuus, luotettavuus sekä uskottavuus ovat tekijöitä, joiden tulee näkyä aktiivisessa, tasalaatuisessa sosiaali- ja terveysalan viestinnässä.

Tiedonkulun varmistuksessa on tärkeää pyrkiä lisäämään viestinnän määrää ja kiinnittää viestinnän laatuun huomiota. Väärinkäsitysten välttäminen on mahdollista oikealla viestinnällä. Erityisesti suullisessa viestinnässä on huomioitavaa vastausta annettaessa, että se voidaan kuulla ja ymmärtää oikein. Vastaanottajan tulee toistaa ääneen saamansa viestin keskeinen sisältö. (Mustajoki ym. 2013, 899.) Potilaan hoidon turvaamisen ja hoitoketjun jatkuvuuden perustana on sujuva viestintä ja tiedonkulku (Mäntyselkä, 2012). Potilaasta suullisesti raportoitaessa hoitohenkilökunnan on hyvä käyttää vakioitua menetelmää, kuten ISBAR-raportointimenetelmää. Vakioitua menetelmää käytettäessä sujuu raportointi niin kiireellisessä kuin kiireettömässäkin tilanteessa aina samalla tavalla. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Systemaattinen toiminta ehkäisee inhimillisten tekijöiden vaikutusta potilasturvallisuuden potilassiirtojen ja konsultoinnin yhteydessä (Helovuori ym. 2012, 208).

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN MERKITYS TIEDONSIIRROSSA

3.1 Moniammatillinen yhteistyö

Tiimi on moniammatillisen yhteistyön ydinkäsite. Tiimi muodostuu joukosta ihmisiä joiden taidot täydentävät toisiaan ja he ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, tavoitteisiin ja he toimivat yhteisvastuullisesti. (Isoherranen 2012, 31.) Moniammatillinen yhteistyö edellyttää oman osaamisalan hallintaa, koordinointia, vuorovaikutuskykyä, joustavuutta sitoutumista sekä johtajuutta. Edellisten lisäksi edellytyksenä on vastuun sekä olemassa olevien resurssien jakaminen, mutta myös yhteisen vastuun sisäistäminen. (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014.)

Potilasturvallisuusosaaminen sisältää keskeisesti moniammatillisen yhteistyön ja kommunikoinnin taidot. (Helovuo ym. 2012,181.) Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu työntekijöiden välinen avoin kommunikaatio ja vuorovaikutus. Tarvitaan jäämäkkyyttä, jolla saadaan asiantuntijuus ja tiimin jäsenten omat näkemykset koko ryhmän käyttöön. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 16.) Tiimin toiminnan edellytys on tehokas tiedon välittäminen. Siihen perustuvat kaikki muut moniammatillisen yhteistyön osa-alueet, kuten työn koordinointi, tilannetiedon ylläpitäminen ja päätöksentekeminen. Tehokkaasti toimivissa tiimeissä on nähtävissä tapa jakaa tietoa aktiivisesti asioiden etenemisestä. (Helovuo ym. 2012,189.)

Moniammatillinen yhteistyö luo potilasturvallisuudelle ja palvelujen laadukkuudelle niin mahdollisuuksia kuin haasteitakin. Haasteellisinta on turvata hyvä tiedonkulku, ammattiryhmien edustajien yhteisymmärrys ja hoidon tavoitteiden samansuuntaisuus asiakkaan asioita ja tilannetta pohdittaessa. (Isoherranen ym. 2008, 198.) Merkittävin haittatapahtumien aiheuttaja terveydenhuollon tiimien jäsenten kesken on kommunikaation puutteet ja ongelmat. Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat ovat yleisimpiä potilasturvallisuutta haittaavia ilmoitettuja tekijöitä. Kommunikaation puute saattaa aiheuttaa sen, ettei virheitä havaita ajoissa. (Mustajoki ym. 2014, 2811.)

Selkeiden vakioitujen viestintämallien tarve on tullut esiin viime vuosina, potilasturvallisuuden takaamiseksi henkilöstövajeesta -ja vaihtuvuudesta riippumatta. Tyypilliset moniammatillisten ryhmien toimintaympäristöt kuten leikkaussali ja ensihoito

ovat saaneet rinnalleen myös pitkäaikaissairaanhoidon, jossa potilasturvallisuus puhuttaa henkilöstöä. Tutkimuksissa on saatu tuloksia, joiden mukaan hoitovirheiden taustalla on usein viestintään ja työryhmän jäsenten välisiin suhteisiin liittyvä syy. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 304.)

3.2 Monikulttuurisuuden haasteet viestinnässä

Kansainvälisyys näkyy yhä enemmän terveydenhuollon arjessa, sekä potilailla että henkilökunnalla on monikulttuurista taustaa. Tämä lisää osaltaan vuorovaikutuksen ongelmia, erityisesti yhteisen kielen puuttuessa. Vieraskielisyys on koettu rasitteena, ja tällainen työtoveri saatetaan kokea vähemmän luotettavana ja omaakin osaamista leimaa riittämättömyyden tunne. Kansainvälisyyden lisääntyessä yhdessä toimiminen ja yhteisymmärryksen löytyminen ovat keinoja, joilla voidaan selvitä kulttuurien monimuotoisuuden tuomista haasteista. (Paananen 2017, 653–659.) Yhteiskuntarakenteiden muutos ja erilaiset kulttuuritaustat vaativat viestinnältä yhä kehittyneempiä viestintätaitoja työyhteisöissä sekä potilas ja asiakastyössä. Omat asenteet ja ajattelutavat saattavat vaikeuttaa vuorovaikutusta, vaikka pyrkimyksenä tulisi olla ihmisen kohtaaminen yksilöllisesti ja kunnioittaen tämän kulttuuritaustaa. (Roivas & Karjalainen 2013, 106–107.)

Keisala (2012, 141–186) kuvaa haastattelututkimuksessaan kantasuomalaisten kokemuksia maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden haasteista työelämässä. Kielitaidon puutteet sekä puhutussa, että ymmärretyssä muodossa koettiin riittämättömäksi ja he joutuvat turvautumaan englannin kieleen tullakseen ymmärretyksi. Hänen mukaansa tyypillisimmillään väärinkäsitys syntyy, kun maahanmuuttaja ei ymmärrä suomalaisen kollegan viestiä täydellisesti. Selkeään viestimiseen on pyrittävä jo potilasturvallisuudenkin takia. Kielen ymmärrysongelmaan on törmätty jo koulutusvaiheessa sosiaali- ja terveystieteiden koulutusaloilla, tilanteissa joissa opiskelijan kielitaito ei riitä opiskeluun. Ongelmia heillä on viestinnän kanssa sekä puhutussa että kirjoitetussa kielessä, ilmenee Keisalan julkaisussa.

Työelämässä näillä aloilla huono kielitaito kuormittaa kantaväestöä, eikä maahanmuuttajien työelämäänsä sulautuminen tapahdu toivotusti. Huomioitavaa on, että hoitotyössä potilasturvallisuudessa keskeisinä tekijöinä pidetään kommunikaatiota ja

ymmärrystä. (Sariola 2012, 926.) Kielimuuri voi johtaa viestiä ymmärtämättömän eristäytymiseen, pelkoon ja jopa turhautumiseen. Viestinnän tukena olisi hyvä käyttää esimerkiksi kuvia ja sanojen toisto ovat keinoja joilla voi viestin ymmärtämistä varmistaa. (Boyd & Dare 2014, 23.)

Ongelmat näkyvät vuorovaikutuksessa monikulttuuristen ihmisten välillä. Kielivaikeudet tulevat esiin käsitteiden eroavaisuuksissa ja itselle vieraalla kielellä kommunikoinnin hitautena. Viestinnän sisältö jää vajaaksi ja tämä aiheuttaa väärinkäsitysten mahdollisuuksia. (Monikulttuurisuus työyhteisössä-projekti, [Viitattu 6.4.2018].) Hoitoalan ammattilaisilla on käytössä niin kutsuttu oma ammattikieli, jonka avulla erilaisissa tilanteissa viestitään. Ongelma ilmenee, kun työryhmässä on henkilöitä, jotka eivät ymmärrä käytössä olevaa kieltä. Näihin tilanteisiin on kehitetty ISBAR-menetelmä parantamaan kommunikaatiota eri ammattiryhmien välillä hoitotyössä. (Boyd & Dare 2014, 63-106.)

4 ISBAR-STRUKTUROITU RAPORTOINTIVÄLINE

4.1 ISBAR-menetelmä

SBAR-menetelmä on kehitetty 1990-luvulla USA:n merivoimissa parantamaan yhdenmukaista tiedonkulkua. Menetelmästä käytetään suomenkielisissä lähteissä lähinnä ISBAR nimitystä. ISBAR on strukturoitu kommunikaatio menetelmä. (Kupari ym. 2012). Suomessa käytössä oleva ISBAR-menetelmä on sovellettu omaan terveydenhuoltoon sopivaksi. Menetelmä mahdollistaa yhdenmukaisen kommunikation terveydenhuollossa esimerkiksi vuororaporttia annettaessa. (Sairaanhoitajat 2014.) ISBAR -menetelmä koostuu sanoista I= identify- potilaan tiedot, S= situation-tilanteen tiedot, B= background- potilaan taustatiedot, A= assessment- arvio nykytilanteesta, R= recommendation- suositus. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Lyhennyksessä SBAR vaiheet identify ja situation sisältyvät molemmat S kohdan alle. Alla kuviossa 1. ISBAR-kortti jossa ohjeet kiireettömään ja kiireelliseen tilanteeseen.

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

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

Tietoa ISBARin käytöstä on ensihoidon puolelta paljon, mutta sen käyttö yleistyy muillakin hoitoalan alueilla. Aihe on ajankohtainen ja perusteltu siksi, että yhtenäisen raportoinnin merkityksen korostaminen parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Suullisen raportoinnin tulisi olla myös systemaattista ja sisällöltään yhtenäistä. (Helovuori ym. 2012, 72.) Menetelmää voidaan käyttää eri terveydenhuollon ympäristöissä, esimerkiksi akuuttihoitossa, ensihoidossa, avoterveydenhuollossa, pitkäaikaisosastoilla, kuntoutuksessa, psykiatrian yksiköissä tai synnytysosastoilla. Menetelmä mahdollistaa yhtenäisen kommunikaation kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten, myös eri työyksiköissä työskentelevien kesken. (Kupari ym. 2012.) ISBAR-menetelmän käyttö on käytännöllinen keino strukturoituun suulliseen kommunikaatioon moniammatillisessa yhteistyössä. Menetelmää käytetään sekä kiireellisissä että kiireettömissä tilanteissa. (Boaro ym. 2010.)

4.2 ISBAR-menetelmän käyttö

Ennen raportin antamista tai konsultointia on oltava tiedossa potilaan viimeisimmät peruselintoimintojen arvot. Kiireettömässä tilanteessa perehdytään myös potilaan tilasta tehtyihin aikaisempiin kirjauksiin ja selvitetään päädiagnoosi, lääkitys, tehdyt tutkimukset, mahdolliset olemassa olevat hoitolinjaukset ja potilaan eristystarve. (Kupari ym. 2012.)

Seuraavassa esimerkki tilanteesta, jossa sairaanhoitaja raportoi menetelmää käyttäen lääkärille potilaan tilanteen muuttumisesta Kinnusen ja Peltomaan (2009, 87) tekstiä lainaten. Esimerkissä on käytetty vaihtoehtoa, jossa ISBARin vaiheet I ja S sisältyvät S kohtaan.

S: Minun nimeni on Outi Ojanen, olen sairaanhoitaja ja hoidan potilasta Martti Meikäläinen, joka on syntynyt 10.6.28. Martti kaatui noin puoli tuntia sitten, ja nyt hän valittaa kovaa kipua oikean lonkan alueella.

B: Martti tuli sairaalaan kaksi päivää sitten keuhkokuumeen takia. Hän lähti ilman apua vessaan ja kaatui matkalla sinne. Hänellä on kuumetta 39,7 ja hänen verenpaineensa 136/89 ja pulssi 85. Kipua hän kuvaa

asteikolla yhdestä kymmeneen kahdeksaksi. Martin oikea jalka on kiertynyt sisäänpäin.

A: Vaikutta siltä, että Martilla on murtuma lonkassa. Hänelle on määrätty vain suun kautta annettava kipulääkitys, ja uskon, että lihakseen annettava kipulääkitys helpottaisi nyt paremmin.

R: Ehdotan oikean lonkan röntgenkuvausta ja välitöntä ortopedin konsultaatiota sekä lisäksi määräystä lihakseen annettavasta kipulääkkeestä, kunnes ortopedi tulee arvioimaan tilanteen. Minut tavoittaa puhelinnumerosta 1111. Onko sinulla kysymyksiä minulle?

Edellä esitettyä tapaa voidaan käyttää kaikessa kommunikoinnissa, tehostamaan kommunikointia ja tiedonkulkua. Se soveltuu käytettäväksi niin kirjallisessa kuin suullisessakin tiedottamisessa ja myös eri ammattiryhmien välillä. Työkalujen käyttöönotto vaatii organisaatiossa johdon sitoutumista ja tukea sekä kattavan moniammatillisen koulutuksen ja aktiivista seuranta. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 88.)

4.3 ISBAR-menetelmän hyöty potilasturvallisuudelle

Tiedon systemaattinen välittäminen potilaasta raportoitaessa tai konsultoitaessa on potilasturvallisuuden kannalta merkittävää. ISBAR-menetelmän käyttö helpottaa tiedonkulkua eri ammattiryhmien välillä (Helovuo ym. 2012, 207.) ISBAR-menetelmän käytön on huomattu merkittävästi lyhentävän ja yhtenäistävän raportointia sekä moniammatillista yhteistyötä (Cornell ym. 2014, 334). ISBAR-menetelmän avulla voidaan suullista tiedonkulkua yhtenäistää, jolloin tieto saadaan selkeään ja tiivistettyyn muotoon (Finnigan, Marshall & Flanagan 2009; Sairaanhoidajat 2014). Menetelmän käytön seurauksena potilassiirtoihin liittyvät prosessit ovat kehittyneet tehokkaammiksi ja tiedon kulkuun liittyvät vaaratapahtumat ovat vähentyneet (Kinnunen & Peltomaa 2009, 87).

Sairaanhoidossa ISBARin tarkoitus on ollut alun perin parantaa lääkäreiden ja hoitajien välistä viestintää tilanteissa, joissa hoitaja konsultoi lääkäriä potilaan hoitoon

liittyvissä asioissa. Tämän viestintäkeinoon hyödyt ovat kuitenkin osoitettu myös lääkäreiden välisessä viestinnässä, erityisesti sen hyödyllisyys näkyy puhelimitse tehdyissä konsultaatioissa. (Tamminen & Metsävainio 2015, 340.) ISBAR on työkaluna yksinkertainen ja helppokäyttöinen, sillä voidaan tehostaa ja helpottaa viestintää eri ammattiryhmien välillä. Systemaattisesti käytettynä se parantaa terveydenhoidossa tapahtuvaa viestintää ja luo turvallisuutta potilastyöhön. (Stewart & Hand 2017, 304.)

ISBAR-menetelmää tutkittaessa on huomattu, että sairaanhoitajien ja muun henkilöstön välinen viestintä on merkityksellistä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Viestinnän täytyy tutkimuksen mukaan ajoittua oikein ja olla tehokasta ollakseen turvallista ja terveyttä ylläpitävää. ISBAR-menetelmä mahdollistaa johdonmukaisen raportin ja lisää hoitajien välistä puhelua potilasta koskevista asioista. Menetelmän avulla pystytään vähentämään uudelleen raportoinnin tarvetta sekä nopeuttamaan ja selkiyttämään raportointia kiireellisistä huomiota vaativissa tilanteissa. Käytännön hyötynä ISBAR-menetelmä lyhensi raporttiin käytettyä aikaa, auttoi sairaanhoitajia keskittymään oleelliseen tietoon ja välittämään sitä tiivistetysti. Raportointi muuttui ISBAR-menetelmän avulla johdonmukaisemmaksi ja laadukkaammaksi rakenteeltaan sekä sisällöltään. (Cornell ym. 2014, 340–341; Blom ym. 2015, 530–535.) Menetelmä mahdollistaa tiedon tiivistymisen ja selkeyttää raportointia, samalla se kehittää hoitoon osallistujien kriittistä ajattelua ja antaa rohkeutta esittää toimintaehdotuksia (Sairaanhoitajat 2014).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohje raportointiin ja konsultointiin *Taitoja hyvinvointipalveluja tuottaville pk-yrityksille simulaation keinoin -hankkeeseen* osallistuvilla yrityksillä ISBAR-menetelmän käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhteinäistää raportointi- ja konsultointimenetelmiä hankkeeseen osallistuvissa yrityksissä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Mitä hyötyä ISBAR-menetelmästä on tiedonkululle ja potilasturvallisuudelle?

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyön yhteistyötaho

Taitoja hyvinvointipalveluja tuottaville pk-yrityksille simulaation keinoin hanke on työelämälähtöinen. Haasteina lähitulevaisuudessa on Sosiaali- ja terveystieteiden (SOTE) rakennemuutos, maakunnan väestön ikääntyminen, pk- ja mikroyritysten henkilökunnan ikääntyminen ja työvoiman saatavuuden heikkeneminen myös hyvinvointi- ja hoivapalveluja tuottavilla yrityksillä. Hankkeen tavoitteena onkin vastata näihin haasteisiin kehittämällä juuri näiden yritysten tarpeisiin vastaavaa koulutusta ja valmennusta. Yhteistyöosaaminen, osaamisverkostot ja niiden käyttö lisääntyvät lähitulevaisuudessa Sote-uudistuksen johdosta ja nostaa palvelunohjauksen ja etänä annettavien palveluiden määrää nykyisestä. Hankkeen ansiosta Etelä-Pohjanmaan alueella toimivien sosiaali- ja terveysalan sekä hyvinvointialan pk- ja mikroyritysten kilpailukyky nousee, henkilökunnan koulutustarpeeseen voidaan vastata laadukkaammin ja kohdentaa koulutusten osuvuutta nykyisestä. Henkilöstön osaamisen edistäminen on myös hankkeen tavoitteena sekä kiinnostavuuden lisääminen niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin keskuudessa. Hankkeen tuloksena maakunnan sosiaali- ja terveysalan sekä hyvinvointialan pk- ja mikroyritysten henkilökunnan tietotaito lisääntyy ja samalla yritysten vetovoimaisuus ja kilpailukyky paranee. Henkilökunnan osaamisen parantuessa lisääntyvät niin potilas- ja asiakasturvallisuus kuin työturvallisuuskin. Hankkeen vaikutukset ovat näkyvissä maakunnassa pitkällä tähtäimellä. Alueen väestö saa parempia sosiaali-, terveys- ja hyvinvointipalveluja ja heidän tarpeisiinsa voidaan vastata yhä paremmin. Verkostomainen, monialainen simulaatiovalmennusmalli on tarkoitus juurruttaa yhteistoiminnalliseksi toimintata- vaksi Seinäjoen ammattikorkeakoulun, koulutuskeskus Sedun ja Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian kehittämiskeskus EPTEC ry:n kesken. Hankkeen avulla voidaan toteuttaa räätälöityjä koulutuspaketteja kaiken ikäisille ja tasoisille työntekijöille. Tällä tavoin lisätään henkilökunnan tasa-arvoisuutta ja osaamisen kehittämisen mahdollisuuksia jokaiselle työntekijälle. (Salminen-Tuomaala 2018.)

6.2 Teoreettisen aineiston kerääminen

Ennen varsinaista tiedonhakuja on tärkeää perehtyä monipuolisesti aiheeseen. Aiheeseen syventyminen antaa valmiuksia hakulausekkeiden ja asiasanojen valintaan. Niiden avulla tietoa pystyttiin hakemaan kirjastojen tietokannoista ja tieteenalakohtaisista tietokannoista. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 218.)

Aineistoa työhön etsittiin verkosta hakukoneita käyttäen, tieteellisistä julkaisuista sekä sähköisessä, että painetussa muodossa. Käytettäviä lähteitä etsittiin 2000–2018 väliseltä ajalta. Aineiston kokoamisessa sekä etsinnässä hyödynnettiin SeAmk korkeakoulukirjastoa sekä informaation ammattitaitoa. Aineistoa kerättiin terveysalaan liittyvistä materiaaleista, kuten aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ja tutkittuun tietoon perustuvista lähteistä.

Ensimmäiset hakukokeilut eivät olleet lopullisia hakulausekkeitä. Ne olivat kokeiluja, joiden avulla testattiin, mitä sanoja aiheen haussa kannattaa käyttää. Aiheen pilkkomisessa hakuun sopivaksi kannattaa miettiä, mitä tietoa haluaa löytää. Oman tutkimusaiheen tai tutkimuskysymyksen ollessa suoraan soveltumaton hakulausekkeeksi mietitään, mitkä käsitteistä ovat välttämättömiä. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 36.)

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin alaan soveltuvia kotimaisia tietokantoja, muun muassa Arto, Aleksis, Medic. Kansainvälisinä hoitotieteen tietokantoina käytettiin SeAmk Finnan kautta mm. Cinahlia, PubMedia ja Medlinea. Lähteet rajattiin vuosiin 2000–2018. Hakusanoina käytettiin sanoja potilasturvallisuus, ISBAR, SBAR, raportointi, moniammatillisuus, monikulttuurisuus, tiedonkulku, viestintä sekä kommunikointi. Hakuja tehtiin sekä suomen että englannin kielellä. Käännöstyökaluna käytettiin englanninkielisissä lähteissä MOT-sanakirjaa. Tiedonhaussa käytettiin myös manuaalista hakuja. Hakuja suoritettiin lukemalla hoitotieteellisiä lehtiä, kirjoja, verkkoartikkeleita ja julkaisuja sekä aiheeseen liittyviä aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä vuosilta 2000–2018.

Tiedonhaun apuna käytettiin asiasanahakuja tietokannoissa sekä hyödynnettiin korkeakoulukirjaston informaation asiantuntemusta. Asiaan kuuluvan materiaalin tunnistamista helpottivat kattavat mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Nämä varmistivat,

että pysyttiin halutussa suunnassa. (Stolt ym. 2016, 26.) Lähteisiin tulee suhtautua kriittisesti ja käyttää niitä harkiten. Lähdeaineistoa arvioitiin sen mukaan, mikä on tietolähteen auktoriteetti, tunnettuus, ikä ja laatu. Myös lähteen uskottavuuden astetta arvioitiin. Oman alan kirjallisuuteen perehtyminen ohjasi käyttämään ajantasaisia lähteitä. Tarjolla olevista lähteistä valittiin mahdollisimman tuoreet, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti, ja uusimpiin lähteisiin sisältyy myös aiemmista tutkimuksista tulevaa kestäväää tietoa. Mahdollisuuksien mukaan käytimme lähteinä alkuperäisjulkaisuja toissijaisen lähteen tulkinnan varaisuuden vähentämiseksi ja pienentääksemme tiedon muuttumisen mahdollisuuden. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73.) Työtä tehdessä pyrittiin suhtautumaan löydettyyn tietoon kriittisesti ja säilyttämään teoriaosuus selkeänä ja johdonmukaisena. Keskityimme etsimään tietoa siitä, mikä aiheuttaa ongelmia viestinnässä ja tiedonkulussa potilasturvallisuuden näkökulmasta. Näissä ongelmissa keskityttiin etsimään tietoa moniammatillisen yhteistyön ja monikulttuurisuuden lisääntymisen aiheuttamiin haasteisiin. ISBAR-menetelmästä löytyy runsaasti tutkimustietoa, teoriaosuuteen valikoitui selkeä perustietoa menetelmästä ja sen käytöstä. Työn tilaajan toiveesta keskityttiin enemmän tietoon siitä, mitä hyötyä menetelmän käytöstä on.

6.3 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu on hyvä aloittaa kattavalla kartoituksella lähtötilanteesta. Kannattaa selvittää, löytyykö vastaavanlaisia ideoita ja pyrittävä luomaan jotakin uutta. Työn suunnittelussa on tärkeä kartoittaa, minkälaiselle kohderyhmälle ja minkälaisiin tarpeisiin työ tehdään. Tehtyä taustakartoitusta vasten pystyy tarkastelemaan omia valmiuksiaan ja mahdollisuuksiaan työn tekemiseen. Taustatietojen perusteella on mahdollista tehdä myös rajausta ideaan ja määrittää opinnäytetyön tavoitteet. (Vilka & Airaksinen 2004, 27.)

Toiminnallisena opinnäytetyönä voi olla esimerkiksi ohje, posterit tai opaslehtinen. Ohjeen ideana on luoda informatiivinen ja uniikki tietotaulu, joka on visuaalisesti vaikuttava. Tarkoituksena on välittää tietoa mutta myös herättää kiinnostusta asiaa kohtaan. Ohjeen teossa keskitytään ydinasiaan ja käytetään tekstiä kohtuudella.

Kuvien tulee tuoda lisäarvoa eivätkä ole pelkkää kuvitusta. Kannattaa valita helppo-lukuinen kirjasinlaji ja riittävä koko. Liialliset tekstin korostukset ja eri värit eivät myöskään ole suositeltuja, etenkin liikaa käytettynä. (Roivas & Karjalainen 2013, 180-181.)

Työn suunnittelu aloitettiin työn tilanteen hankkeen tarpeista. Simulaatiovalmen-nukseen haluttiin saada selkeä ja helppokäyttöinen ohje ISBAR-menetelmästä ja sen käytöstä. Teoriatietoa haettiin laajasti ja työn perusteena käytetty tieto rajattiin tiedonkulkuaan ja viestintään liittyviin ongelmiin sekä moniammatillisuuden ja moni-kulttuurisuuden tuomiin haasteisiin. ISBAR-menetelmästä on tehty runsaasti tutki-muksia sekä opinnäytetöitä. Työn teoriaosuudessa pyrimme pitäytymään perusasi-oissa ja tuomaan esille, mitä hyötyä strukturoidun menetelmän käytöstä on rapor-toinnissa ja konsultoinnissa. Ohjetta suunniteltaessa etsittiin tietoa ongelmista ja tie-donkulkua häiritsevistä tekijöistä sekä ISBAR-menetelmästä ja sen käytöstä rapor-toinnissa. Kirjallisen ohjeen tulee olla asiakkaan tarpeisiin suunniteltu ja tehty (Kyn-gäs ym. 2007, 124). Ohjeen suunnittelussa pyrittiin alusta asti muistamaan työn ti-laajan tarve ja loppuvaiheessa myös osallistuttamaan heidät toteutukseen pyytämällä palautetta ja muutosehdotuksia. Jo suunnitteluvaiheessa havaittiin, että IS-BAR-menetelmästä löytyy paljon tietoa. Hakujen perusteella tietoa rajattiin koske-maan hyötynäkökulmaa. Useista eri lähteistä saatiin kerättyä samansuuntaisia tu-loksia ISBAR-menetelmän hyödyistä.

6.4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Tämä työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Hyvinvointialan toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa esimerkiksi ohjeen, oppaan tai asiakasesitteen muo-dossa. Ammattikorkeakoulutasoiselle opinnäytetyölle on luontevaa, että aihe on käytännönläheinen, yhteys työelämään on tiivis ja tulokset ovat välittömästi hyödyn-nettavissä. (Niemi ym. 2006, 215.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät pro-dukti eli lopullinen tuotos ja työn teosta tehty raportti. Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää, millainen prosessi lopullisen tuotoksen eteen on tehty. Siinä sel-vitetään, mitä on tehty, miksi ja kuinka. Raportissa, kerrotaan, miten ollaan päädytty

ratkaisuihin, joiden perusteella lopullinen tuotos on tehty. Raportissa myös arvioidaan omaa työprosessia, lopullista tuotetta sekä omaa oppimista. Lukijalle välittyy raportin kautta tieto siitä, kuinka onnistunut opinnäytetyö on. Itse tuotoksen ja raportin tekstin tyyli poikkeavat toisistaan. Esimerkiksi ohje tai opas suunnataan yrityksen henkilökunnan käyttöön, ja sen on puhuteltava heitä. Raportin teksti on lähinnä tutkimusviestinnän keinoin kirjoitettua. Nämä toiminnallisen opinnäytetyön kaksi erilaista kirjoitus ja työtapaa on syytä muistaa koko työskentelyn ajan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Työn lopputuotoksena on ohje ISBAR-menetelmästä, hankkeeseen osallistuville yrityksille. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tapahtuma, opas tai ohje ammatilliseen käyttöön. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyömme tuloksena syntyvä ohje on valmis käytettäväksi Taitoja hyvinvointipalveluja tuottaville pk-yrityksille hankkeen yhteydessä.

Työn toteutuksessa ohjaavana tekijänä pidettiin haettua teoriatietoa. Kyngäs ym. (2007, 125) toteavat ohjeiden olevan usein liian monimutkaisesti kirjoitettuja, jolloin niiden merkitys ei avaudu käyttäjälle. Ohjeen sisältö voi olla joko liian laveasti esitetty tai liian yleisellä tasolla. Heidän mukaansa liian vaikealla tavalla kirjoitettu ohje voi johtaa väärinymmärryksiin. Hankkeen käyttöön tulevan ohjeen teossa pyrittiin siihen, että ydinajatus pysyi keskeisenä ja asia tuotiin esille selkeästi sekä johdonmukaisesti. Ohjeen sisältö koottiin tiedonhaussa kerättyihin lähteisiin perustuen, kohderyhmän tarpeita ajatellen.

Tavoitteena työn teossa on, että lopullinen tuotos erottuu jollakin tavalla edukseen muihin vastaaviin verrattaessa. Tuotteen on oltava yksilöllinen ja persoonallinen ja myös tuotteen huomioarvoa kohderyhmän keskuudessa on pohdittava. Opinnäytteen teossa kriteereinä toimivat tuotteen muoto, käytettävyys, asiasisältö, selkeys, johdonmukaisuus ja se kuinka houkutteleva ja informatiivinen tuote on. Joskus on hyvä kertoa yksityiskohtaisesti, kuinka tietoa on hankittu ja miten käytännön toteutuksessa on edetty. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 53–55.)

Hyvän ohjeen tekeminen aloitetaan pohtimalla ohjeen kohderyhmää, kenelle ohje tehdään. Ohjeen lukijan täytyy ymmärtää ohjeen koskevan häntä, lisäksi ohjeesta

tulee selkeästi ja nopeasti ilmetä, mistä ohjeessa on kyse. Ohjeessa on hyvä edetä tärkeimmästä asiasta vähemmän tärkeään. Olennainen asia täytyy olla alussa. Ymmärrettävä ohje on kirjoitettu havainnollistavalla yleiskielellä. Ohjeessa käytettävän tekstin rakenne riippuu ohjeen aiheesta. Esitysjärjestyksen pohjana voi olla esimerkiksi aikajärjestys. Ohje rakennetaan tapahtumajärjestykseen. Looginen ja järjestelmällinen esitysjärjestys yhdessä selkeän kappaleisiin jaon kanssa lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä. Ohjeen käytettävyys ja toimiminen pystytään kuitenkin testaamaan vasta käytännön hoitotyössä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36-46.)

Koko opinnäytetyöprosessin ajan pitää muistaa koulutus- ja ammattialan näkökulma. On hyvä arvioida ja pyytää palautetta myös työn loppukäyttäjiltä, toimeksiantajalta ja mahdollisesti alan asiantuntijalta. Palaute tavoitteiden saavuttamisesta ja työn onnistumisesta auttaa välttämään arvioinnin subjektiivisuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 97.)

Tiedonhaun perusteella kerätyn teoreettisen materiaalin pohjalta laadittiin useita raakavedoksia ohjeesta ja arvioitiin niiden käytettävyttä ja selkeyttä sekä ohjeen visuaalista ulkonäköä ja tietosisältöä. Arvioimme myös ohjeen hyödyllisyyttä ja eroja muihin olemassa oleviin ISBAR-ohjeisiin. Näistä raakavedoksista valittiin yksi versio, joka lähetettiin työn tilaajalle sekä toimijakumppaneille testattavaksi ja arvioitavaksi. Arviointia pyydettiin ohjeen käytettävydestä ja tietosisällöstä sekä mahdollisia muutos- tai parannusehdotuksia ohjeen sisältöön tai ulkonäköön. Työn tilaajalle ja toimijakumppaneille lähetettiin liitteen 1 mukainen saatekirje ja kyselylomake. Palautetta pyydettiin viikon 16 loppuun mennessä, määräajassa saapui vain yksi palaute. Saadun palautteen mukaan ohjeen värimaailma oli liian tumma ja koko tulosusta ajatellen väärä. Sisällöstä annetun palautteen perusteella ohjeen tieto oli hyödyllistä, ymmärrettävää ja tarpeeksi tiivistä. Visuaalisen arvioinnin perusteella ohje oli selkeä, mutta kokoon ja väreihin sekä tekstin asettelemaan toivottiin muutosta. Työn tilaajan palautteen mukaan ohje oli myös sisällöltään hyödyllistä, ymmärrettävää ja tarpeeksi tiivistä. Ohjeen visuaaliseen puoleen työn tilaajan puolelta ei tullut muuta korjattavaa kuin yksi kirjoitusvirhe. Parannusehdotuksena työn tilaaja esitti ohjeen tekemistä laminoiduksi taskukokoiseksi opaskortiksi. Taskukokoinen, laminoitu kortti olisi tilaajan mukaan selkeä ja helppotajuinen. Se on myös kestävä ja helposti

puhdistettava. Opaskorttia voidaan hyödyntää simulaatiokoulutusten lisäksi perehdyttämisen apuvälineenä sekä erityisesti helpottamaan aloittelevan sairaanhoitajan tai lähihoitajan toimintaa raportointi tai konsultointi tilanteissa.

Palautteiden perusteella eri osioiden kokoa muutettiin ja käytettyjä värejä muutettiin niin, että teksti erottuu paremmin ja vielä selkeämmin luettavissa. Saadun palautteen perusteella päädyttiin tekemään kaksi erillistä ohjetta. Ensimmäinen ohje on A4-kokoinen ja jakautuu kahteen osaan. Ylemmässä osassa on kerrottu ISBAR-menetelmän kirjainten merkitys ja avattu tarkemmin, mitä kussakin vaiheessa on tarkoitus tehdä. Alemmassa osassa on kerrottu, esimerkin omaisesti, kuinka menetelmää on tarkoitus käyttää. Toinen ohje on taskukokoinen laminoitu opaskortti. Ohjeet ovat saman sisältöisiä, taskukokoisessa opaskortissa on visuaalista ilmettä hie-man muutettu, jotta teksti pysyi selkeänä ja helppokuluisena vaikka koko pieneni.

6.5 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön tekoprosessiin kuuluu olennaisena osana arvioiminen. Asetettujen tavoitteiden ja niiden saavuttamisen arviointi on osa toiminnallisen opinnäytetyön prosessia. On hyvä miettiä, jäivätkö jotkin tavoitteet saavuttamatta ja miksi niin tapahtui. Tavoitteiden muuttumista ja jäsentymistä opinnäytetyön prosessin aikana on myös hyvä arvioida. Palautteen pyytäminen kohderyhmältä oman arvioinnin tueksi ja helpottamiseksi on kannattavaa. Toiminnallista opinnäytetyötä arvioidessa on hyvä pohtia, onko tutkimusongelman laatiminen onnistunut opinnäytetyön aiheeseen nähden. On tärkeää myös miettiä sitä, kuinka aineiston keräämisessä on onnistuttu, ja onko aineisto sisällöltään laadukasta. Arvioinnissa voidaan pohtia käytetyn lähdekirjallisuuden laadukkuutta ja sitä jäikö jotakin tietoa mahdollisesti puuttumaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 154–159.)

Kokonaisuutena opinnäytetyö oli haasteellinen ja opettavainen. Muutokset työn näkökulmassa ja toteutustavassa aiheuttivat aikatauluun paineita. Tarkoituksena oli tehdä selkeä ja helppokäyttöinen ohje ISBAR-menetelmän käytöstä. Ohjeen tekeminen itsessään oli mielenkiintoista ja antoi runsaasti haasteita. Laadukasta teoria-

ja tutkimustietoa menetelmästä löytyy kattavasti, haastetta tuli lähinnä ulkoasun ja toteutuksen viimeistelyssä. Pyrimme tuottamaan jollakin tapaa erilaisen ohjeen kuin aiemmat olemassa olevat ohjeet. Toteutuksessa pyrittiin avaamaan menetelmän merkitystä ja pitämään ohje silti tiiviinä ja selkeänä.

Palautteen saaminen toimijakumppaneilta osoittautui haasteelliseksi, mutta se koettiin työn toteutuksen kannalta tärkeäksi. Palautteen perusteella ohjeen toimivuutta kyettiin parantamaan ja pystyttiin paremmin huomioimaan kohderyhmän tarpeet. Tavoitteena oli yhtenäistää raportointi- ja konsultointikäytäntöjä hankkeeseen osallistuvissa yrityksissä. Ohjeen toimivuutta ja tavoitteen saavuttamista on vaikea täysin arvioida, ennen kuin yritysten henkilökunnat ovat ottaneet ohjeen käyttöönsä. Työn keskeisenä ajatuksena pidettiin hyvän ohjeen tekemistä kohderyhmälle. Työn tilaajan palautteen mukaan ohje oli sisällöltään sekä visuaalisilta ominaisuuksiltaan soveltuva käytettäväksi Taitoja hyvinvointipalveluja tuottaville pk-yrityksille simulaation keinoin hankeen valmennuksissa.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Hyödyllisyys on tutkimusetiikan periaate ja toimii tutkimuksen oikeutuksena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.) Aiheen valinnan eettisyyttä puoltaa yhteistyötahon ilmaisema tarve työlle. Kevään 2018 Sairaanhoidajapäivillä luennottiin ISBAR-menetelmän hyödyistä. Sairaanhoidajaliitto on esitellyt menetelmän 2012, ja se herättänyt paljon kiinnostusta. Luennon pitäjän, Petra Kuparin (23.3.2018), mielestä menetelmän soveltuu käytettäväksi kaikissa terveydenhuollon toimintaympäristössä, ja sen tunnettuutta olisi hyvä lisätä.

Huomioitavia keskeisiä periaatteita opinnäytetyön teossa olivat plagiointin välttäminen ja että ei yleistetä kritiikittömästi eikä tuloksia kaunistella. Tärkeää on myös, että raportointi ei ole puutteellista eikä harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 25–27.) Myös epäselvät ja vaillinaiset lähdeviittaukset ovat plagiointia, viittaukset on merkittävä ehdottaman tarkasti ja selkeästi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78). Opinnäytetyön teossa noudatettiin eettisiä periaatteita; rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, koko prosessin ajan. Käytettävien aineistojen valinnoissa ja tulkinnoissa pyrittiin jatkuvaan puolueettomuuteen ja objektiivisuuteen. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on tehty Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeiden (2016) mukaisesti. Ennen työn luovutusta tarkistettiin vielä, että kaikki lähdeviitteet olivat tehty asianmukaisesti ja löytyvät lähdeluettelosta.

Toiminnallinen opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä, luotettava sekä uskottava kun käytetään hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön rajat määrittelee lainsäädäntö. Toiminnallisen opinnäytetyön teossa tulee noudattaa tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmiä jotka ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Valittaessa kirjallisuutta käytettiin sekä kriittisyyttä lähteitä kohtaan että harkintaa. Pyrittiin olemaan kriittisiä sekä lähteiden valinnassa että tulkinnassa. Pyrittiin käyttämään tuoreita lähteitä, tutkimustiedon kumuloitumisen ja nopean muuttumisen

vuoksi. (Hirsjärvi ym. 2007,109.) Luotettavuutta työlle haettiin rajaamalla lähteitä ja tarkastelemalla niitä sekä kriittisesti että objektiivisesti.

7.2 Pohdinta opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyön eteneminen oli ajoittain hankalaa ja aikataulussa pysyminen oli melko haasteellista. Työn tekijät olivat molemmat työelämässä, ja lisäksi opinnäytetyön teon kanssa samaan aikaan oli suoritettavana kaksi opintoihin liittyvää harjoittelua. Työvaiheet pyrittiin aluksi tekemään yhdessä, niin että molemmat työn tekijät olisivat olleet paikalla. Aikataulun aiheuttamien haasteiden vuoksi osa työvaiheista jouduttiin jakamaan, jotta työ etenisi tavoitellussa tahdissa. Työn teossa pyrittiin kuitenkin molempien tekijöiden yhteisesti sopimassa suunnassa, ja työn teossa keskeiset asiat sovittiin aina etukäteen. Tämä helpotti työn eteenpäin saattamista molempien tekijöiden elämäntilanteet huomioiden.

Aihevalinta oli molempien tekijöiden yhteinen. Aihe oli kiinnostava ja opintojen kautta tuttu. Työn rajaaminen tuotti aluksi ongelmia ja tarkemman aiheeseen tutustumisen jälkeen todettiin siitä olevan tutkimustietoa runsaasti ja myös opinnäytetöitä aiheesta löytyi useita. Alkuvaiheessa jouduttiin pohtimaan jopa aiheen vaihtamista. Työn tilaajan kanssa tehty yhteistyö ja sieltä kautta saadut vinkit antoivat uskoa aihevalinnan oikeellisuuteen. Aiheen näkökulman muuttaminen potilasturvallisuuslähtöiseksi ja toteutuksen vaihtaminen toiminnalliseksi opinnäytetyöksi toi työhön mielenkiintoa ja haasteita. Työn teossa tuli ajoittain hetkiä, jolloin työn suunta oli kateissa. Työn etenemisen sujuvoittamiseksi käytettiin opinnäytetyön ohjausta. Ohjauksen avulla löydettiin selkeämmin tavoite, jota kohden työtä oli helpompi työstää.

Opinnäytetyöprosessi oli aikaa vievä ja ajoittain raskas prosessi. Työn tekemisessä tehdyt muutokset näkökulmaan ja työn muuttaminen toiminnalliseksi opinnäytetyöksi toivat omat haasteensa työn etenemiseen. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi oli kuitenkin hyvin opettavainen ja aiheesta työn eri vaiheissa saatu tieto on hyvin monipuolista ja kattavaa. Opinnäytetyöhön kerätty teoretieto on lisännyt tietoa sekä kommunikoinnin ongelmakohdista että siitä, miten ongelmia voitaisiin välttää käyttämällä ISBAR-menetelmää. Työn tekemisen yhteydessä saadusta tiedosta on hyötyä varmasti tulevaisuudessa, valmiina sairaanhoitajana työelämässä.

Ajankäytön organisointi oli myös yksi haastavimmista tekijöistä. Hankkeeseen osallistuvien palautteen saaminen venytti työn loppuun saattamista ja aiheutti painetta aikataulun pitävyydestä. Määräaikaan mennessä palautteita saatiin vain yksi, jonka pohjalta ohjeeseen tehtiin toivottuja muutoksia. Työn analysointia palautteiden niukkuus vaikeutti oleellisesti.

7.3 Johtopäätökset

Tietoa ISBAR-menetelmästä ja sen hyödyistä on olemassa runsaasti. Useissa eri-lähteissä todetaan menetelmän parantavan kommunikaatiota, tiedonkulkua ja potilasturvallisuutta. Vakioidun menetelmän on todettu myös lyhentävän raportointiin kuluvaa aikaa. Opinnäytetyön teon aikana havaittiin, että tietoa aiheesta kyllä löytyy, mutta menetelmän tunnettuutta eri terveydenhuollon ympäristöissä olisi syytä lisätä. Menetelmä on ollut terveydenhuollon käytettävissä jo vuosia, se ei kuitenkaan ole vakiintunut päivittäiseen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin. Tunnettavuuden ja käytettävyyden lisääminen on jatkossa merkittävässä osassa. Työn lopputuloksena syntyneen ohjeen merkitystä ja toimivuutta pystyy arvioimaan luotettavasti vasta, kun se on ollut käytössä. Hankkeen kautta ISBAR-menetelmän tunnettuus alueen hyvinvointipalveluja tuottavien pk-yritysten keskuudessa kasvaa.

LÄHTEET

- Aaltonen, M-L. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim.
- Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I (toim.) 2015. Hoitotyön vuosikirja 2015: Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Boaro, N., Fancott, C., Baker, R., Velji, K. & Andreoli, A. 2010. Using SBAR to improve communication in interprofessional rehabilitation teams. [Verkkoartikkeli]. *Journal of Interprofessional Care* 24 (1), 111–114. [Viitattu 14.2.2018]. Saatavana Cinahl-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Blom, L., Petersson, P., Hagell, P. & Westergren, A. 2015. The Situation, Background, Assessment And Recommendation (SBAR) Model for Communication between Health Care professionals: A Clinical Intervention Pilot Study. [Verkkoartikkeli]. *International Journal of Caring Sciences* 8 (3), 530–535. [Viitattu 9.3.2018]. Saatavana Cinahl-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Boyd, C. & Dare, J. 2014. *Communication skills for nurses*. West Sussex, UK: John Wiley & Sons. Ltd.
- Cornell, P., Townsend Gervis, M., Yates, L. & Vardaman, J M. 2014. Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. [Verkkoartikkeli]. *MEDSURG Nursing*. 23 (5), 334-342. [Viitattu 9.3.2018]. Saatavana Cinahl-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Finnigan, M A., Marshall, S D. & Flanagan, B T. 2010. ISBAR for clear communication: one hospital's experience spreading the message. [Verkkoartikkeli]. *Australian Health Review*. 34 (4), 400–404. [Viitattu 21.4.2018]. Saatavana: <https://libts.seamk.fi:2272/business/docview/849563602/fulltextPDF/2DD01C1F33BA404APQ/1?accountid=27298>. Vaatii käyttöoikeuden.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus-potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. 2. painos. Helsinki: Fioca oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Isoherranen, K. 2012. *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Katisko, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikonen, P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta- alojen koulutuksessa. [Verkojulkaisu]. [Viitattu]. 25.11.2017. Saatavana: http://www.oph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf
- Keisala, K. 2012. Monikulttuurisen työyhteisön viestintä. Tampere: Tampere University Press.
- Kinnunen, M. & Helovuori, A. 10.9.2014. Potilasturvallisuuden varmistaminen. [Verkoartikkeli]. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 5.9.2017]. Saatavana: Terveystieteen Sairaanhoidajan tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki.
- Kupari, P. 2018. Sairaanhoidaja YAMK. Keski-Pohjanmaan Keskussairaala, Medisiininen yksikkö. Sairaanhoidajapäivien luento 23.3.2018. Helsinki.
- Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunama, T. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä: Puolustusvoimissa kehitetty strukturoitu kommunikaatioväline voi parantaa henkilökunnan ja potilaiden turvallisuutta. Sairaanhoidaja. 85 (3), 29-31.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteenhuoltolaki.
- Leonard, M., Graham, S. & Bonacum, D. 2004. [Verkojulkaisu]. Qual Saf Health Care. 13 (1) i85–i90. [Viitattu 10.3.2018]. Saatavana Cinahl-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Monikulttuurisuus työyhteisössä-projekti. Ei päivystä. [Verkosivu]. [Viitattu 6.4.2018]. Saatavana: <http://estudio.edupoli.fi/moty/index.asp?bid=111&book=MoTy&id=724&kat=Monikulttuurinen+ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4&sid=872&sub=Mahdollisuuksia+ja+haasteita>

- MOT Online-kielipalvelu. Ei päivystä. MOT Kielitoimiston sanakirja. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.9.2017]. Saatavana: <https://libts.seamk.fi:2137/mot/seamk/net-mot.exe?motportal=80>
- Mustajoki, M., (toim) Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mustajoki, P., Kinnunen, M., Aaltonen, L-M. & Helovuori, A. 2014. Kerro, kysy, kuittaa-tiimityöllä potilasturvallisuutta. [Verkkoartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 43, 2811–2812. [Viitattu 2.2.2018]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2082/arkisto/halytyskello-soi/kerro-kysy-kuittaa-tiimityolla-potilasturvallisuutta/>. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mäntyselkä, P. 2012. Kollega, palautteesi on tärkeä. Duodecim-lehti. (128), 1524–1525.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.
- Paananen, J. 2017. Vuorovaikutus lähtee käsistä. Duodecim-lehti. (133), 653–659.
- Puirava-Hanhela, M., Virta, S., Eerola, T. & Pesola, H. 2008. Sinulle on viesti. Helsinki: Kirjapaja.
- Roivas, M. & Karjalainen A L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Bookwell Oy
- Sairaanhoitajaliitto. 2013. ISBAR-kortti. Esite.
- Sairaanhoitajat. 28.10.2014. Potilasturvallisuus. [Verkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 4.10.2017]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>
- Salminen-Tuomaala, M. 2018. TtT, akuuttihoitotyönlehti, projektipäällikkö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Kommentteja tiedusteluun. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Satu Niemi. [Viitattu 27.3.2018].
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu. 19.8.2015. Kirjallisten töiden ohje. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.1.2018] Saatavana seamk intrasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päivystä. Asiakkaan ja potilaan oikeudet. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 1.4.2018]. Saatavana: <http://stm.fi/asiakkaan-potilaan->

[oikeudet?p_p_auth=TddQo6FA&p_p_id=49&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view& 49 struts action=%2Fmy sites%2Fview& 49 groupId=1271139& 49 privateLayout=false](http://oikeudet?p_p_auth=TddQo6FA&p_p_id=49&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&49_struts_action=%2Fmy_sites%2Fview&49_groupId=1271139&49_privateLayout=false)

- Stewart, K M. & Hand K A. 2017. SBAR, communication and patient safety: An integrated literature review. [Verkkoartikkeli]. MEDSURG nursing 26 (5). [Viitattu 30.3.2018]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2484/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=48652b7e-c773-4620-a844-5103b1eee7bc%40sessionmgr101>. Vaatii käyttöoikeuden.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.
- Tamminen, J. & Metsävainio, K-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. [Verkojulkaisu]. Finnanest. [Viitattu 4.10.2017]. Saatavana: http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Juvenes Print. Tampereen yliopistopaino.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. [Verkojulkaisu]. Tampere. [Viitattu 5.9.2017]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/handle/10024/116921>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. [Verkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 25.11.2017]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje ja kysely hankkeeseen osallistuville yrityksille

Liite 2. ISBAR-ohje A4

Liite3. ISBAR-taskuohje

LIITE 1 Saatekirje ja kysely hankkeen yrityksille.

Arvoisa vastaanottaja

Yrityksenne osallistuu Taitoja hyvinvointipalveluja tuottaville pk-yrityksille simulaatio hankkeeseen. Teemme opinnäytetyönämme hankkeeseen liittyvää ohjetta ISBAR-menetelmän käytöstä raportoinnissa ja konsultoinnissa.

Liitteenä raakaversio ohjeesta ja arviointilomake. Toivoisimme, että yrityksenne henkilökunnalla olisi aikaa tutustua siihen ja antaa meille palautetta sekä parannusehdotuksia. Palautus mahdollisimman pian, viimeistään 12.4.2018 mennessä.

Yhteistyöterveisin:

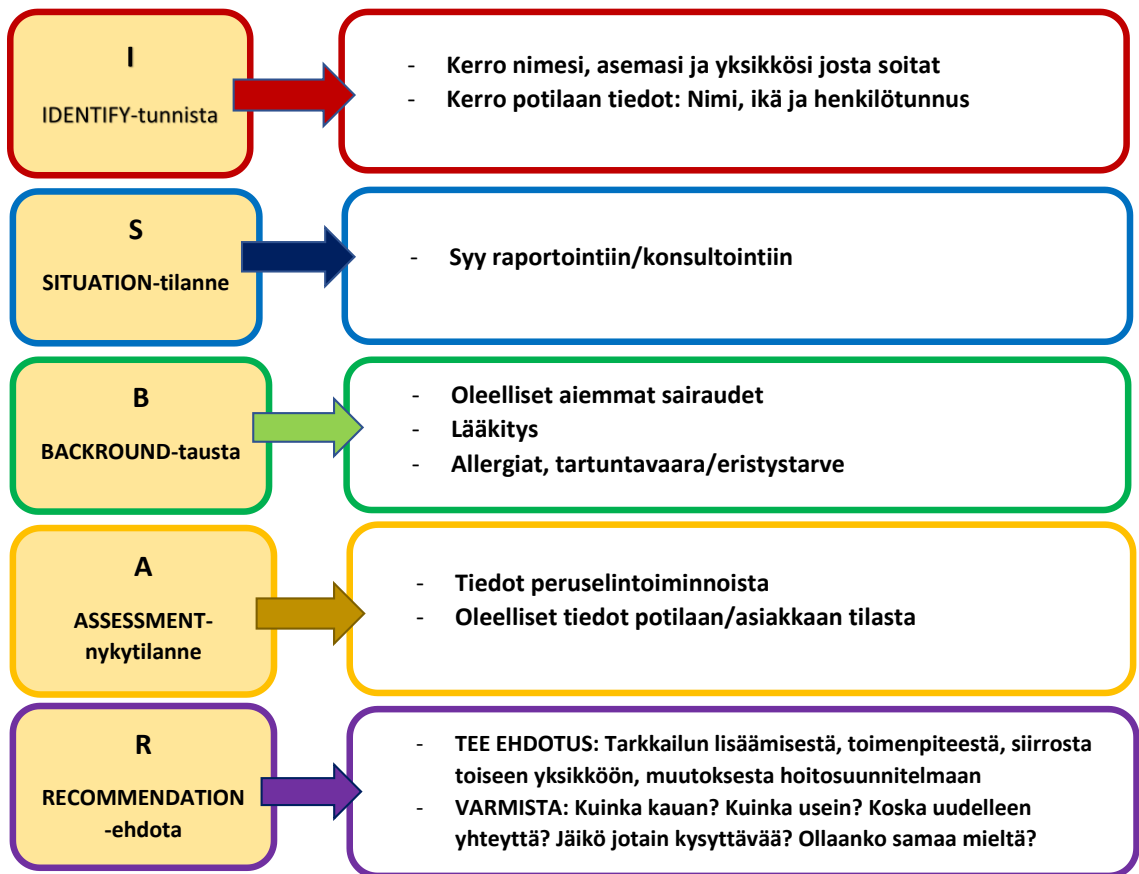
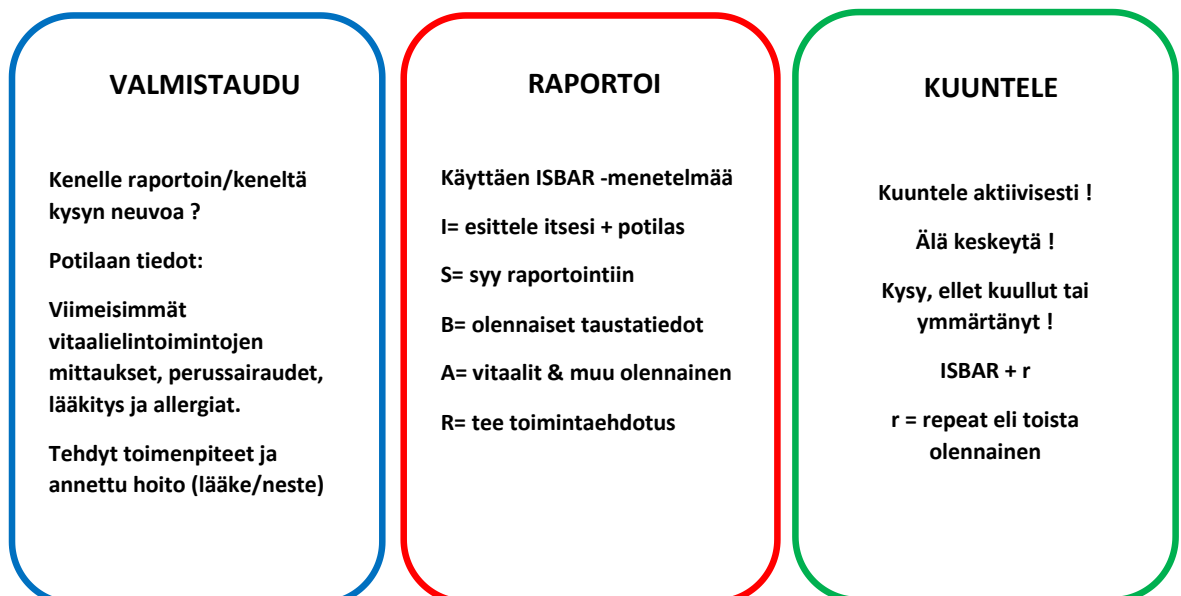
sairaanhoidajaopiskelijat Erja Mäki-Karvia & Satu Niemi SeAmk

TAITOJA HYVINVOINTIPALVELUJA TUOTTAVILLE PK-YRITYKSILLE SIMU-
LAATION KEINAIN

ISBAR-ohjeen arviointilomake

- | 1. SISÄLLÖN ARVIOINTI | YMPYRÖI SOPIVA VAIHTOEHTO | |
|-----------------------------------|---------------------------|----|
| A. Onko sisältö hyödyllistä? | KYLLÄ | EI |
| B. Onko sisältö ymmärrettävää? | KYLLÄ | EI |
| C. Onko tieto tarpeeksi tiivistä? | KYLLÄ | EI |
-
- | | | |
|--|-------|----|
| 2. OHJEEN VISUAALINEN ARVIOINTI | | |
| A. Onko ohje selkeä? | KYLLÄ | EI |
| B. Onko ohje kooltaan sopiva? | KYLLÄ | EI |
| C. Onko käytetyt värit ja tekstin asettelu hyvä? | KYLLÄ | EI |
-
3. TEE EHDOTUS: MITEN OPASTA VOISI MIELESTÄSI PARANTAA NIIN ETTÄ SE PALVELISI SI-
NUA TYÖSSÄSI PARHAITEN:
-

LIITE 2 ISBAR-ohje A4

ISBAR -ohje henkilöstölle**NÄIN KÄYTÄT ISBAR-MENETELMÄÄ:**

LIITE 3 ISBAR-taskuohje

ISBAR-ohje**I identify/tunnista**

Kerro kuka soittaa ja mistä. Kerro potilaan tiedot: nimi, ikä & henkilötunnus

S situation/tilanne

Syy raportointiin/konsultointiin

B background/tausta

Aikaisemmat sairaudet, lääkitys, allergiat, tartuntavaara & eristystarve

A assessment/nykytilanne

Tiedot peruselintoinnoista, oleelliset tiedot potilaan tilasta

R recommendation/ehdota

Tee ehdotus: tarkkailun lisäämisestä, toimenpiteestä, siirrosta toiseen yksikköön, muutoksesta hoitosuunnitelmaan.

Varmista: Kuinka kauan? Kuinka usein? Koska uudelleen yhteyttä?

NÄIN KÄYTÄT ISBAR-MENETEL-**MÄÄ:****VALMISTAUDU:**

kenelle raportoin/keneltä kysyn neuvoa?

potilaan tiedot:

Viimeisimmät vitaalielintoimintojen mittaukset, perussairaudet, lääkitys ja allergiat.

Tehdyt toimenpiteet ja annettu hoito (lääke/neste)

RAPORTOI:

Käyttäen ISBAR -menetelmää

I= esittele itsesi + potilas

S= syy raportointiin

B= olennaiset taustatiedot

A= vitaalit & muu olennainen

R= tee toimintaehdotus

KUUNTELE:

Kuuntele aktiivisesti !

Älä keskeytä !

Kysy, ellet kuullut tai ymmärtänyt !

ISBAR + r

r= repeat eli toista olennainen