



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

ISBAR-RAPORTOINTI

ISBAR-toimintamallin jalkauttaminen terveysterveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle

Elisa Hietakangas

Sini Koskinen

Tuulia Ruusuvuori

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidajakoulutus

HIETAKANGAS, ELISA & KOSKINEN, SINI & RUUSUVUORI, TUULIA:
ISBAR-raportointi
ISBAR-toimintamallin jalkauttaminen terveystakeskuksen hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Marraskuu 2018

ISBAR-raportointimenetelmä on strukturoitu raportoinnin työkalu. ISBAR-raportointimenetelmästä on kehitetty muistilista, jonka avulla potilaan hoitoon liittyvä tieto siirtyy tiiviissä kokonaisuudessa raportin yhteydessä. Tiedon onnistuneella siirtymisellä varmistetaan hoidon jatkuvuus, ja tämän avulla ylläpidetään potilasturvallisuutta. ISBAR-raportointia käytetään mm. vuoron vaihdon yhteydessä, konsultaatioissa ja potilaan luovutuksessa uuteen hoitopaikkaan käyttäen muistilistaa raportoinnin tukena.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ISBAR-raportoinnista koulutustilaisuus terveystakeskuksen hoitohenkilökunnalle. Koulutustilaisuus rakennettiin kirjallisuuden, sähköisten lähteiden ja havainnointikäynnin pohjalta. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mikä ISBAR-raportointi on, miten menetelmää käytetään raportoinnissa, kuinka uusi menetelmä otetaan käyttöön työssä ja millainen on hyvä koulutustilaisuus. Tavoitteena oli lisätä tietoutta ISBAR-raportoinnin käytöstä ja kouluttaa hoitohenkilökuntaa käyttämään kyseistä menetelmää.

Toiminnallisen opinnäytetyön keskeisessä osassa oli koulutustilaisuuden toteuttaminen. Koulutus pohjautui sairaanhoitajaliiton valmiiseen materiaaliin. Lähes kaikki koulutukseen osallistuneet tiesivät ISBAR-raportoinnista, mutta heille ei ollut selkeää, kuinka sitä sovelletaan käyttöön. Suhtautuminen ISBAR-raportointimenetelmään oli positiivista, ja sen käytön toivottiin juurtuvan henkilöstön käyttöön.

Osa hoitohenkilöstöstä noudatti raportoidessaan osia ISBAR-raportointimenetelmästä ja heillä oli käsitys, mikä ISBAR on, mutta raportointimenetelmän kokonaisvaltaisessa käyttöönotossa oli puutteita. Toimintaehdotuksina esitettiin muistikorttien käyttöä, koulutuksia ja kirjallista materiaalia. Näiden avulla raportointi selkenee ja yhtenäistyy, ja lisää potilasturvallisuutta tätä kautta. Työskentelytavan muutos voidaan kokea mahdollisuutena tai uhkana. Kummassakin tapauksessa lähtökohtana on luopua vanhasta ja tutusta. Muutokseen liittyy yleensä enemmän negatiivisia kuin positiivisia tunteita, vaikka muutos lopulta johtaisikin positiivisiin seurauksiin.

Asiasanat: ISBAR, raportointi, hoitopolku, potilasturvallisuus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

HIETAKANGAS, ELISA & KOSKINEN, SINI & RUUSUVUORI, TUULIA:
Implementing the ISBAR Reporting Method in a Health Care Centre

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 2 pages
November 2018

The purpose of this study was to make a presentation about the ISBAR reporting method for a certain health care center. The idea was that nurses and other health care professionals in the health care center would learn more about the ISBAR. The method can be used when reporting about patients, in consultation or when the patient is leaving to another facility.

The presentation was based on many sources including books, Internet links and by observing the reportings of the nurses in the health care center. The theoretical section explores what ISBAR reporting method is, how it is being used in reporting, how to implement a new method in practice and how to make a good presentation.

Almost everyone in the health care center knew what the ISBAR reporting method was but it was unclear to them how to use it at work. The nurses reacted positively when they learned about the ISBAR and how to use it. They also hoped that the ISBAR would be implemented in their workplace.

The findings indicate how the reporting method of the health care center differed from the ISBAR reporting method. There are many ways to employ the ISBAR such as memory cards, trainings and written material. The health care center can choose which of these they will start using at work in the future. The change can be either a possibility or a threat. It can raise negative feelings more than positive ones even if the results would be positive.

Key words: ISBAR, SBAR, reporting, treatment path, patient safety

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 ISBAR-raportointi	8
	3.2 ISBAR:in käyttötilanteet.....	11
	3.3 ISBAR-raportointimenetelmän hyödyt.....	13
	3.4 Potilasturvallisuus.....	14
	3.5 Hoidon jatkuvuus	17
	3.6 Moniammatillinen yhteistyö	19
	3.7 Kommunikaatio	20
	3.8 Muutos	21
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	26
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	26
	4.2 Koulutustilaisuuden suunnittelu	27
5	POHDINTA.....	33
	5.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi	33
	5.2 Koulutustilaisuuden arviointi.....	33
	5.3 Oman oppimisen arviointi	34
	5.4 Eettiset kysymykset	36
	5.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	37
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	43
	LIITE 1	43
	LIITE 2	43

1 JOHDANTO

Vuosina 2007-2009 terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro:ssa yhteensä neljäsosa kaikista ilmoitetuista tapahtumista liittyi puutteisiin tiedon suullisessa ja kirjallisessa välittymisessä. Haittatapahtumariskiä lisäsivät kommunikoinnissa, tiedonkulussa ja toimintatavoissa esiintyvät ongelmat (Kaila, Keistinen, Kinnunen, Ruuhilehto, Vuorenkoski & Wallenius 2011.) Terveydenhuoltojärjestelmä on hyvin moninainen ja riskialtis toimintaympäristö, jossa valtava määrä potilaiden tietoa siirtyy ammattiryhmien ja yksiköiden välillä. Terveydenhuollon toimintaympäristössä suullinen ja kirjallinen kommunikaatio ovat erittäin keskeisiä potilas- sekä työturvallisuuden kannalta (Sairaanhoitajat 2014.)

Vuonna 2004 Yhdysvalloissa Joint Commission arvioi vastasyntyneiden menehtymiseen tai vammautumiseen johtaneiden tapahtumien liittyvän suoraan tiedonkulussa ja viestinnässä ilmenneisiin puutteisiin. Komission mukaan jopa 72% tapauksista oli puutteellisia viestintään ja tiedonkulkuun liitettäviä haittatapahtumia (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennonen, 2012, 207.) Kommunikaatio-ongelmat, kuten tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset, myötävaikuttavat 70 prosenttiin terveydenhuollon haittatapahtumista (Sairaanhoitajat 2014).

1990-luvulla USA:n merivoimissa kehitettiin suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseen SBAR- menetelmä, joka levisi nopeasti ilmavoimiin ja sen kautta terveydenhuoltoon (Sairaanhoitajat 2014). Ensimmäisiä menetelmän käyttäjiä terveydenhuollossa oli Kaiser Permanente. Hänen organisaatiossa tarkasteltiin SBAR- menetelmän käyttöönoton vaikutuksia arvioimalla haittatapahtumien määrää potilasasiakirja-analyysin avulla. Aluksi haittatapahtumia esiintyi 89,9/1000 hoitopäivissä ja menetelmän käyttöönoton jälkeen niitä esiintyi 39,96/1000 hoitopäivää. SBAR:in tuoma hyöty huomattiin raportoinnin tehostumisessa, sekä ajallisesti että sisällöllisesti. Hyödyksi huomattiin myös henkilökunnan raportointitilanteet, joita oli helpompi pitää (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa, Pennonen 2012, 207.) ISBAR-menetelmää on sovellettu suomalaiseen terveydenhuoltoympäristöön. (Sairaanhoitajat 2014). ISBAR-menetelmällä on mahdollista järjestää olennaista informaatioita selkeään ja tiiviiseen muotoon. Se mahdollistaa johdonmukaisen yhtenäisen kommunikaation kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, esimerkiksi

potilaasta raportoitaessa. Lisäksi menetelmä kehittää kriittisen ajattelun taitoa ja rohkaisee tekemään toimintaehdotuksia (Sairaanhoitajat 2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnalle ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä. Koulutus rakennettiin havainnoinnin ja kartoittavan kysymyksen pohjalta. Opinnäytetyön tehtäviä olivat selvittää mikä on ISBAR-raportointi, miten ottaa uusi menetelmä käyttöön työssä, miten ISBAR-raportointimenetelmää käytetään ja millainen on hyvä koulutustilaisuus. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada ISBAR-raportointimenetelmä tutuksi ja käyttöön henkilökunnalle.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus ISBAR-raportoinnista terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle.

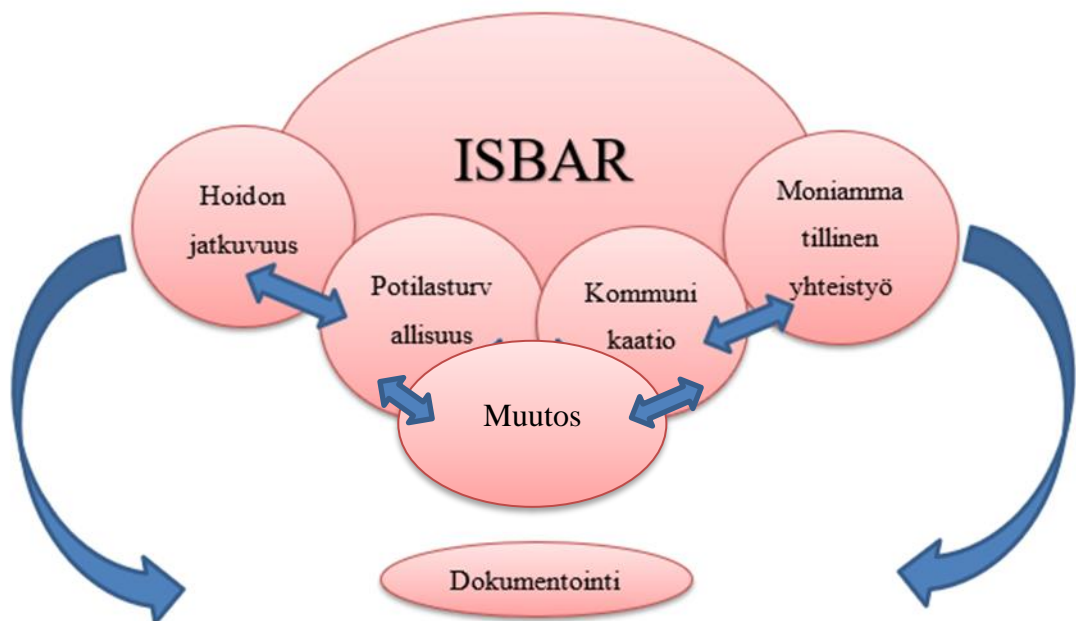
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mikä on ISBAR-raportointi?
2. Miten ISBAR-menetelmää käytetään raportoinnissa?
3. Miten ottaa uusi menetelmä käyttöön työssä?
4. Millainen on hyvä koulutustilaisuus?

Tavoitteena oli lisätä tietoutta ISBAR-raportoinnin käytöstä ja kouluttaa hoitohenkilökuntaa käyttämään kyseistä menetelmää.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisiksi lähtökohdiksi valittiin potilasturvallisuus, hoidon jatkuvuus, moniammatillinen yhteistyö, kommunikaatio ja muutos. Näiden käsitteiden lisäksi jatkuvuuden kannalta oli aiheellista ottaa alakäsitteeksi dokumentointi. Keskiössä on itse ISBAR käsitteenä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys.

3.1 ISBAR-raportointi

ISBAR-raportointi on hoitotyössä käytetty viestinnän väline. Sen avulla pyritään varmistamaan kaiken oleellisen tiedon siirtyminen henkilökunnan jäseneltä toiselle esimerkiksi suullisessa raportoinnissa vuoronvaihdon yhteydessä. ISBAR-raportointia käytetään kahdessa eri muodossa, kiireellisenä ja kiireettömänä. Kiireellistä muotoa käytetään, mikäli potilaalla on henkeä uhkaava tilanne. Muissa tilanteissa käytetään kiireetöntä muotoa.

ISBAR on lyhenne englannin kielen sanoista, jotka kertovat mitkä asiat on otettava raportoinnissa huomioon. ISBAR-raportointia voidaan aina muokata helposti raportointitilanteeseen sopivaksi. (Sairaanhoitajat 2014.)

ISBAR mahdollistaa johdonmukaisen kommunikaation hoitohenkilökunnan välillä. Menetelmä mahdollistaa myös erilaisten toimintaehdotuksien syntymisen kyseenalaistamisen, mikä kehittää kriittisen ajattelun taitoa. Potilasoikeuksiin kuuluu potilaan tunnistaminen joka tilanteessa, vaikka potilas olisikin jo ennestään tuttu (Sairaanhoitajat 2014.)

Dokumentoinnin tarkoituksena on mahdollistaa se, että tulevaisuudessa voidaan tutkia, millä tavoin asioita on tehty aiemmin. Esimerkiksi hoitajien kirjauksilla on suuri merkitys, sillä niistä selviää mitä on tai ei ole tehty. Tämä on äärimmäisen tärkeää potilasturvallisuuden kannalta sekä myös hoitajan oman oikeusturvan kannalta. (Sairaanhoitajat 2014.)

"Kunnollinen tietopohja syntyy ammattilaisten kirjauksista." (Ketola 2018). ISBAR-raportointia voidaan käyttää kirjaamisen apuvälineenä. ISBAR muistuttaa jokaisesta tärkeästä kohdasta potilaaseen liittyen, jolloin kohdat on helppo käydä läpi yksitellen ja asiat löytyvät kirjauksista. Kirjaaminen ei vielä ole aivan täydellistä. Lääkärilehden artikkelin mukaan kirjauksia puuttuu edelleen (Ketola 2018.) ISBAR-menetelmän avulla voidaan kirjauksia tehdessä täydentää puuttuva tieto ja saadaan raportoinnista kokonaisvaltaisempi.

ISBAR- raportointimenetelmän kohdat

ISBAR koostuu viidestä kohdasta.

I = Identify eli tunnista. ISBAR:in tunnistamisessa on tarkoitus esitellä itsensä sekä potilas. Tämä tapahtuu kertomalla nimi, ammattinimike sekä esimerkiksi mahdollinen osasto, jos soitetaan toiselle osastolle. Potilaasta kerrotaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus.

S = Situation eli tilanne. Tilanteella on tarkoitus kertoa syy siihen, miksi raportoidaan tai konsultoidaan. Kerrotaan myös tilanteen vakavuus.

B = Background eli tausta. Tämän tarkoituksena on kertoa potilaan tausta: millaisia sairauksia hänellä on ollut, millainen lääkitys, onko potilaalla allergioita ja onko potilaalla eristystarve.

A = Assessment eli nykytilanne. Tässä kerrotaan potilaan nykytilanne. Tähän tarkoitukseen on hyvä käyttää ABCDE-menetelmää. ABCDE-menetelmän mukaan käsitellään viitaalielintoiminnot sekä muut oleelliset siihen liittyvät vaiheet. Kerrotaan myös mahdolliset laboratoriodiagnostiikat ja olennaiset asiat potilaan tilaan liittyen.

R = Recommendation eli toimintaehdotus. Tässä on tarkoitus kertoa mahdollisia omia toimintaehdotuksia, esimerkiksi, jos tarkkailua olisi omasta mielestä tarpeen lisätä tai tehdä jokin toimenpide. Konsultoitaessa tulee myös varmistaa, kuinka usein tai kuinka kauan jotain asiaa tehdään ja onko jossain kohdassa tarpeen ottaa uudelleen yhteyttä. (Sairaanhoitajat 2014.)

Lopuksi varmistetaan, että toimintaehdotuksesta ollaan yhdenmielisiä. Tässä vaiheessa voi esittää myös lisäkysymyksiä sekä tarkentaa mahdollisesti epäselväksi jääneitä kohtia. Myös raportin antaja voi varmistaa, että raporttiin ei jää epäselvyyksiä. (Sairaanhoitajat 2014.)

ISBAR kiireetön tilanne

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
3.BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat Allergiat Tartuntavaara/eristys
4.ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> Vitaalielintoiminnot Oleelliset potilaan tilaan liittyvät asiat
5.RECOMMENDATION Toimintaehdotus	<p>Ehdota</p> <ul style="list-style-type: none"> Tarkkailun lisäämistä Toimenpidettä Siirtoa toiseen yksikköön Hoitosuunnitelman muutosta <p>Varmista</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?

Kuva 1. Sairaanhoitajaliiton ISBAR-kortti. Kiireellinen tilanne. (Sairaanhoitajat 2014).

ISBAR kiireellinen tilanne

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
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"> Raportoi vitaalielintoiminnot: A: Ilmatie B: Hengitys, saturaatio C: Pulssi, verenpaine D: Tajunnan taso (GCS), kipu E: Ulkoiset näkyvät merkit, lämpötila, iho, väri, vatsa, virtsaneritys Ja muut oleelliset potilaan tilaan liittyvät asiat
5.RECOMMENDATION Toimintaehdotus	Ehdota <ul style="list-style-type: none"> Välitöntä toimenpidettä Tarkkailun lisäämistä Siirtoa toiseen yksikköön Varmista Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?

Kuva 2. Sairaanhoidajaliiton ISBAR-kortti. Kiireetön tilanne. (Sairaanhoidajat 2014).

3.2 ISBAR:in käyttötilanteet

ISBAR:ia voi käyttää moninaisissa tilanteissa, kuten aiemmin todettiin. ISBAR antaa potilaasta tietoa lyhyessä ja ytimekkäässä muodossa. ISBAR:ista on tehty toimintamallit kiireettömään ja kiireelliseen tilanteeseen. Hoitotilanne määrittelee sen, kumpaa näistä tulisi käyttää. Kiireellisessä tilanteessa ISBAR -raportoinnin lisäksi käytetään ABCDE-luokitusta, joka kattaa potilaan tilanteen systemaattisen läpikäynnin. Näiden kahden työkalun avulla voidaan selvittää potilaan sen hetkinen tila. Näiden avulla on myös helppo jäsentää potilaan kannalta oleelliset asiat, jotka voidaan raportoida eteenpäin. Potilaan peruselintoiminnot tulee aina arvioida, vaikka potilaan tila näyttäisi ulkoapäin katsottuna stabiililta. Kiireellisessä tilanteessa tulee myös ehdottaa välittömiä hoitotoimenpiteitä potilaan hoitoon liittyen. (Sairaanhoidajat 2014.)

ISBAR		Kiireellinen tilanne
T	Tunnista	Tässä Börje Metsäläinen Lohjan terveyskeskuksen osastolta 3, hei. Soitan potilaasta Matti läkä, hän on 90 vuotias ja hänen sosiaaliturvatunnuksensa on 030225-1265.
S	Tilanne	Potilaalla aamiaisen aikana ilmeni toispuolioireita: vasen suupieli roikkuu, puhuminen on vaikeaa ja puristusvoima on vasemmalla kädellä helpompi kuin oikealla. Vasen jalka ei myöskään nouse kunnolla.
B	Tausta	Hänellä on aikaisemmin todettu verenpainetauti, johon lääkityksenä Lisipril comp®. Ei allergioita.
A	Nykytilanne	Hänen ilmatiensä ovat esteettömät. Hengitys on työlästä, happisaturaatio on 95% 2litran lisähapella. Hänen verenpaineensa on 170/123 ja pulssi 80. Tajunnan taso Glasgow kooma-asteikolla= 4+3+5 Lämpö korvasta mitattuna 38,4, iho L/K ja normaalin värinen. Vatsa palpoiden pehmeä ja aristamaton. Potilas kohdistaa katseen, puhuu sanoja joista saa selvää, lauseita ei pysty muodostamaan.
R	Toimintaehdotus	Pääsisitkö heti tänne osastolle kolme katsomaan potilasta? Olet siis 5 min päästä osastolla 3 ja avaan suoni yhteyden odotellessa? Nähdään siis kohta osastolla kolme, huone kolme.

Kuva 3. Kiireellisen raportoinnin esimerkki. (Sairaanhoidajat 2014).

Kiireettömässä tilanteessa käydään kattavammin läpi hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeät tiedot, kuten syy hoidolle, potilaan taustatiedot sekä jatkohoitosuunnitelmat. Tietoon tulisi saattaa myös allergiat, lääkitys, diagnoosit, viimeisimmät laboratoriotutkimuksen tulokset, hoitolinjaukset sekä tieto siitä, onko potilaalla jotain erikoistarpeita. (Männikkö & Olkkonen 2013.) Kiireetöntä mallia käytetään perushoidossa, jonka tarkoituksena on edistää potilaan kuntouttamista, kun taas kiireellisessä on tarkoitus vakauttaa elintoiminnot.

ISBAR		Kiireetön tilanne
I	Tunnista	Tässä sairaanhoitaja Leila Kivijalka Lohjan terveyskeskuksen vuodeosastolta 2, hei. Soitan potilaasta nimeltä Ukko Pekka, hän on 60-vuotias ja hänen sosiaaliturvatunnuksensa on 030255-110X.
S	Tilanne	Hän tuli tänne pneumonian jatkohoitoon, i.v.-antibiootin vuoksi.
B	Tausta	Hänellä on kala ja V-penisilliini allergia. Hän on MRSA-kantaja, mutta muuten perusterve.
A	Nykytilanne	Hänen vitalelietoimintonsa ovat: HF 18, RR 125/88, P 80. Lämpö 37,7, SpO ₂ 94% huoneilmalla ja 98% 2l lisähapella sekä GCS 4+5+6 ja iho L/K. Nyt hänellä on ilmennyt verivirtsaisuutta. Potilas kertoo, että virtsatessa kirvelee paljon ja virtsa on todella punaista.
R	Toimintaehdotus	Ottaisin potilaasta PLV:n sekä laittaisin lab.pyynnöiksi krea, senkka, B-PVK ja CRP. Tulisitko katsomaan potilasta tänne osastolle?? Olisiko jotain muita labroja mitä pyydän otettavaksi tai jotain mitä voisin tehdä ennen tuloasi? Eli tulet osastolle 2 puolen tunnin sisällä? Selvä juttu, kiitos hei.

Kuva 4. Kiireettömän raportoinnin esimerkki. (Sairaanhoitajat 2014).

3.3 ISBAR-raportointimenetelmän hyödyt

ISBAR-raportointimenetelmän hyötyjä ovat potilasturvallisuuden parantuminen, hoidon jatkuvuus, hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön helpottuminen ja dokumentoinnin parantaminen tietojärjestelmiin. Nämä käsitteet avataan edellä.

HaiPro:n vaaratapahtumien raportoinnit julkaisussa todetaan yhteisen protokollan hyödyttävän koko henkilöstön raportointia. Tämä vähentää väärinymmärrysten ja olettamusten esiintymistä (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007.) Myös opinnäytetyö Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystysalueen ja ensihoitoalueen ISBAR-raportoinnin käytöstä osoitti, että ISBAR-raportoinnilla koettiin olevan potilasturvallisuutta lisäävä vaikutus. 31 hoitajaa listasivat tilanteita, joissa ISBAR-raportoinnista olisi hyötyä. Tällaisia tilanteita olivat esimerkiksi potilassiirto- tai potilaanluovutustilanteet, konsultaatiot, kiireelliset tilanteet monivammapotilaan kohdalla sekä kollegalle raportoidessa. Raportointimenetelmän selkeys sekä yhtenäisyys sen käytössä motivoi keskussairaalan hoitajia käyttämään ISBAR:ia. (Saastamoinen & Sipari, 2015.)

Opinnäytetyössä Oulun seudun yhteispäivystyksen henkilöstön ISBAR-koulutuksesta kerätyn palautteen perusteella ISBAR koettiin hyödylliseksi raportointimenetelmäksi vuoronvaihtojen yhteydessä ja lääkäriä konsultoidessa. ISBAR nosti raportoinnin perustasoja ja helpotti tällä tavoin yhtenäistä toimintaa. (Moilanen, Perälä, Puputti & Vuoti

2015.) Myös opinnäytetyössä Lohjan terveyskeskuksen vuodeosastolla ISBAR-raportoinnin jalkauttamisen yhteydessä ilmeni, että raportointimenetelmä tukee sekä suullista että kirjallista raportointia, parantaa tiedonkulkua sekä edistää potilasturvallisuutta vähentämällä erehdyksiä. ISBAR koettiin myös selkeäksi muistin apuvälineeksi. (Hallström & Stigell 2015.)

3.4 Potilasturvallisuus

"Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa". (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017). Lääkärilehden artikkelin mukaan vuonna 2000 yhdysvaltalaisessa *To Err is Human* -raportissa arvioitiin vuosittain kuolevan noin 100 000 ihmistä potilasvahinkojen seurauksena. (Roine, Kinnunen & Aaltonen 2018.) Haittatapahtumilta ei voida koskaan täysin välttyä, mutta niitä voidaan vähentää. Haittatapahtumia voivat olla esimerkiksi väärän lääkkeen antaminen väärälle potilaalle tai väärän hoitotoimenpiteen suorittaminen väärälle potilaalle. (Terveyskirjasto 2013.) Potilasturvallisuus on tärkeä ominaisuus hoitotyössä ja sen tulisi ilmetä kaikessa toiminnassa. ISBAR:in avulla tehtävän raportoinnin tarkoitus on parantaa potilasturvallisuutta. Herralan opinnäytetyössä käy ilmi, että Sandlinin mukaan vajaaksi jäänyt raportointi potilaasta voi lisätä haittatapahtumien riskiä. (Herrala 2014, 8.)

Vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain 8§ on kerrottu keskeinen perusta, joka koskee terveydenhuollon toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta. Laissa määritetään, että jokaisen perusterveydenhuollon yksikön on tehtävä suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. STM:n asetuksella säädetään tarkemmin suunnitelman sisältöä ja käytäntöön panemista. (Finlex 2010.)

Suomen potilasturvallisuusyhdistys on potilaiden, ammattilaisten ja asiantuntijoiden käytävissä oleva yhtenäinen sivusto, jonka ajatuksena on sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittäminen. Yhdistys haluaa olla mukana tukemassa Suomessa saatavaa hoitoa niin, että se on potilaille turvallista ja laadukasta. He tuottavat tietoa muun muassa potilas- ja asiakasturvallisuudesta järjestämällä koulutuksia ja olemalla mukana kehittämässä potilasturvallisuutta edistäviä tutkimuksia. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2014.)

Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen sivuston mukaan potilasturvallisuutta on se, että potilas saa sellaisen tarvitsemansa hoidon, josta aiheutuisi mahdollisimman vähän haittaa. Hoidon oikeellisuus, ajallisesti oikein toteutus ja sen tehokkuus määrittelevät turvallisen hoidon. Potilasturvallisuuteen osallistuvat henkilökunta ja potilas yhteistyössä. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2014.)

Suomen potilasturvallisuusyhdistys on kehittänyt potilasturvallisuuden työkalut vuonna 2014. Näihin työkaluihin sisältyvät potilaan tunnistaminen, tiedonkulun varmistaminen, tarkistuslistat, varmistusrutiinit, lääkitysturvallisuuden työkalut, kaatumisen ehkäisy, potilasturvallisuuskierrot ja potilasturvallisuus moniammatillisesti ajateltuna. Potilaan turvallisuuden lisäämiseksi voidaan tehdä potilaan tunnistus World Health Organizationin (WHO) käytännön avulla, jossa potilas tulisi tunnistaa kahta eri lähdettä käyttäen. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2014.)

Potilasturvallisuuden työkaluissa kerrotaan, että kommunikaatio-ongelmat ovat merkittävien vaaratapahtumien aiheuttaja. Tässä kappaleessa on listattu eri henkilöiden esittämiä tuloksia, joissa jokaisessa tunnistetaan merkittävämmäksi vaaratapahtuman aiheuttajaksi kommunikaatio-ongelmat. Tulosten prosenttijakauma vaihtelee 65-90% välillä. Turvallisen kommunikoinnin pääpiirteitä ovat positiivinen viestintäilmapiiri, rohkaisu mielipiteille, kuullun asian toistaminen ja kommunikointi yhteisellä kielellä selkeästi niin, että mikään ei jää harkinnan varaan. Suljetun ympyrän viestintäperiaatteessa raportointi kuunnellaan ja se toistetaan, jotta kaikki tarpeellinen tieto turvalliselle ja tehokkaalle hoidolle tulee esille. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2014.)

ISBAR on työkalu suulliseen raportointiin, jonka pääedellytyksiä ovat raportin antajan selkeä kieli ja raportin vastaanottajan mahdollisuus esittää kysymyksiä. Raportin antajan vastuulla on, että hänen raporttinsa tulee ymmärretyksi, ja että se mahdollistaa turvallisen hoidon jatkumisen. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2014.)

Tarkistuslistan käyttö parantaa potilasturvallisuutta, vähentää komplikaatioita ja kustannuksia, parantaa kommunikaatiota ja tiedonkulkua, parantaa yhteistyötä ja tiimityötä, jakaa vastuuta, edistää huolellisuutta ja tarkkuutta, luo selkeitä vakiintuneita käytäntötapoja sekä ennakoi riskejä. Varmistusrutiinit ovat tärkeitä potilasturvallisuuden osa-alueita.

Varmistusrutiineja on hyvä käyttää kirjaamisessa, hoitotoimenpiteissä sekä lääkkeenjaossa. Varmistuksen voi suorittaa itsenäisesti kaksoistarkistuksella, toteamalla asian äänen, toisen hoitohenkilön tekemällä tarkistuksella tai varmistamalla potilaalta. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2014.)

Charles Vincent on tehnyt kirjan potilasturvallisuudesta, jossa hän käy läpi potilasturvallisuuden historiaa 10 vuoden ajalta. Vincentin mukaan lääketieteellisistä virheistä oltiin aiemmin kiinnostuneita ja niistä haluttiin lisää tietoa, mutta aihe ei kuitenkaan kohdannut suosiota lääketieteen edelläkävijöiden ja professorien keskuudessa. Vincent nimeää merkittäväksi asiaksi sen, että jotkin tahot, kuten poliitikot ja terveydenhuolto ovat alkaneet tunnustamaan lääketieteelliset virheet ja potilashaitat. Potilaat eivät ennen tienneet aiheesta, eikä niistä tiedotettu lääketieteellisissä julkaisuissa. Tuhannet tai jopa miljoonat potilaat kokivat tarpeetonta harmia ja lisäksi menetettiin huomattavia rahasummia eikä kukaan tuntunut sitä huomaavan. Vincent koki tämän ihmeellisenä tilanteena. Vincent kuvailee asiaa vertaamalla sitä tilanteeksi, jossa epidemia pyörisi ympäri maata ilman, että kukaan lähtisi selvittämään asiaa. Medlinesta, yhdestä päällälääketieteen tutkimustietokannoista, ei löytynyt vielä 1990-luvulla pääotsikkoa lääketieteellisille virheille. British Medical Journal omistautui 2000-luvulla ottamaan kantaa lääketieteellisiä virheitä koskeviin epäkohtiin. Tämän myötä he toivoivat saavansa aiheelle kiinnostusta akateemisiin ja kliinisiin tutkimuksiin. Monet muut lääketieteen julkaisut ovat ottaneet nyt asiakseen levittää sanaa potilasturvallisuudesta. (Vincent 2010.)

Raportointi on väline, jolla on monia ulottuvuuksia, ja jonka sisällöllä voidaan toimia harmittomasta uhkaavaan lopputulokseen. Monenlaiset tavat raportoida terveydenhuollossa johtavat helposti hämmennykseen sekä huomattavaan epäselvyyteen, mikä edistää virheitä, vaaratilanteita ja turvallisuusongelmia. Vincentin kirjassa on monenlaisia listauksia ja yhdessä käsitellään asioita, miten raportointia ja oppimista voidaan parantaa ja rohkaista henkilökuntaa niiden käyttöön, sekä miksi raportointi on kannattavaa. Ensimmäiseksi on listattu virheilmoitusten helpompi ja nopeampi tuottaminen järjestelmien ja mekanismien avulla. Tämä madaltaisi kynnystä tehdä virheilmoituksia, jos niiden tekeminen olisi sujuvampaa. Raportointi selventää ja tuo esille merkittävät seikat tapahtumaan liittyen sekä antaa aikaa keskusteluun yksittäisistä ja kertyneistä virheistä moniammatillisesti. Raportoinnin kautta sekä yksilöt, että raportoiva yhteisö saavat palautetta. Ajatuksena on myös luoda oletus siitä, että raportoivaa tulisi kiittää eikä automaattisesti

syyttää, jos jokin on mennyt vikaan. Virheitä ei uskalleta tuoda esille, jos niiden myöntämisestä koituu itselle häpeää sekä työkavereiden syrjintää. Täytyy tukea ja ymmärtää henkilöitä, jotka ovat tehneet virheitä. Virheet ja vaaratilanteet tulee hoitaa johdonmukaisesti organisaatioiden ja ammattiryhmien välillä. Ajatuksena on myös tarjota koulutuksia riskien ja turvallisuuden hallinnasta. Lopuksi pidetään tärkeänä sitä, että huolehditaan raportoinnin jälkeisestä toiminnasta ja sen asianmukaisuudesta. (Vincent 2010.)

Kirjassa esitellään tutkimus, jonka perusteella on huomattu, että raportointimenetelmä ei ole aivan selkeästi niin kustannustehokas turvajärjestelmä, kuin voitaisiin uskoa. Asianmukaisesti tulkittuna raportointijärjestelmää tulisi pitää raportointi-, analyysi-, oppimis-, palaute- sekä toimintajärjestelmänä. Vain muutamat terveydenhuollon järjestelmät ovat saavuttaneet tämän kaikilla tasoilla, mutta prosessin kartoitus tällä tavoin antaa mahdollisuuden ajatella koko järjestelmää alusta alkaen ja suunnitella järkevä strategia raportointiin. Kirjoittaja haluaa korostaa, että tämä ei välttämättä tarkoita sitä, että sen perusteella tulisi luoda jokin monimutkainen järjestelmä. Ajatuksena on, että kaikki nämä komponentit tulisi huomioida työpisteestä riippumatta. Vincent mainitsee lopuksi, että sen hetkessä tilanteessa lähes kaikki terveydenhuollon raportointijärjestelmät käyttävät suurimman osan ajastaan haittojen keräämiseen näistä eri näkökulmista. (Vincent 2010.)

3.5 Hoidon jatkuvuus

Hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan sitä, kuinka potilaan hoitoa mahdollisesti jatketaan jonkin pisteen jälkeen. Esimerkiksi siirto toiseen hoitopaikkaan on hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuuden toteutuminen voi myös olla hyvin moninaista: jatkohoitopaikat ovat erilaisia riippuen siitä mihin potilas menee. Se ei välttämättä aina toteudu täydellisesti, mikä voi huonontaa hoidon laatua seuraavassa hoitopaikassa. Edellä on kuvattu, kuinka tärkeää hoidon jatkuvuuden turvaaminen on hoitotyössä ja kuinka yhdenmukainen raportointimenetelmä voi parantaa hoidon jatkuvuutta merkittävästi. (Metsävainio & Tamminen 2015.)

Hoidon jatkuvuudella on erityinen merkitys hoitotyössä. Lääkärilehden artikkelissa kerrotaan, kuinka hoidon jatkuvuudella on myönteinen yhteys hoidon laatuun, tehokkuuteen,

kustannuksiin, hoitotuloksiin ja väestön terveyteen. (Raivio & Mattila 2017.) Myös Juhola & Viertola tuovat opinnäytetyössään ilmi, kuinka "Tiedonkulku ja yhteistyö sairaaloiden ja osastojen välillä on edellytys turvalliselle hoidolle sekä hoidon jatkuvuudelle."

Hoidon jatkuvuutta on sekä elektronista että suullista. (Juhola & Viertola 2012.) Kummallakin tavalla tieto pystytään siirtämään seuraavaan hoitopaikkaan. Blobel ym. kirjoittavat teoksessaan, että hoidon jatkuvuuden turvaaminen on kriittisintä silloin, kun potilas siirtyy hoidosta takaisin yhteisöön. Saumattomasta hoidosta on tultava todellista, jotta voidaan turvata terveydenhoidon hyvä laatu. (Blobel, Gunnarsdottir & Hvannberg 170.) Kun potilas siirtyy esimerkiksi hoitopaikasta toiseen, on tärkeää, että potilaasta tiedetään kaikki potilaan hoitoon liittyvä informaatio. Tällä tavoin turvataan potilaan hoidon jatkuvuus.

Hoidon jatkuvuuden heikko toteutuminen lisää tutkitusti kuolleisuutta. (Pereira, Sidaway-Lee, White, Thorne & Evans 2018). Osa ihmisistä, jotka ovat olleet laitoksessa hoidettavana mielenterveytensä takia, ovat tutkitusti tehneet itsemurhan sen vuoksi, että hoidon jatkuvuus on toteutunut huonosti. (Carr & Beresford 2012). Carr & Beresford kertovat teoksessaan, että hoidossa olleet ovat laitoshoidon jälkeen niin sanotusti pudonneet "rakoon". Tällä viitataan siihen, että jatkohoitoa ei ole, ja hoidon jatkuvuutta ei ole täysin turvattu. Teoksen kirjoittanut on itse ollut mielenterveyshoidossa laitoksessa, ja hän kokee, että on tärkeää, että myös potilaita haastatellaan liittyen hoidon jatkuvuuteen, ja heiltä kysytään kuinka he kokevat sen. Tällä tavoin saadaan enemmän näyttöä siitä, kuinka hoidon jatkuvuus toteutuu. Lisäksi potilaiden tekemästä palautteesta ja tutkimuksesta voidaan ottaa oppia ja miettiä, miten hoidon jatkuvuutta voitaisiin kehittää. (Carr & Beresford 2012.)

Pereira ym. kertovat artikkelissaan, että hoidon jatkuvuuden toteutuminen laskee myös sairaalahoidon tarvetta potilailla. Lisäksi se myös nostaa potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. (Pereira ym. 2018.) Kun potilaille turvataan kunnollinen hoidon jatkuvuus, on selvää, että heidän tarpeensa sairaalahoitoon vähenee. Kun hoito toteutuu kunnolla esimerkiksi sairaalahoitajakson jälkeen, potilas pysyy terveenä ja sairaalahoidon tarve vähenee. Pereiran ym. teoksen mukaan hoidon jatkuvuus vaikuttaa potilaan ja lääkärin välisen suhteen vahvuuteen. Mitä paremmin hoidon jatkuvuus toteutuu, sitä vahvempi suhde on potilaan ja lääkärin välillä. (Pereira ym. 2018.)

Voidaan ajatella, että hoidon jatkuvuuden toteutuminen lisää potilaiden luottamusta omaan hoitoonsa. Yksi ISBAR-raportointimenetelmän tarkoituksista on parantaa hoidon jatkuvuutta hoitotyössä. Yksi hoidon jatkuvuuden määritelmistä on tiedon jatkuvuus. (Raivio 2016.) ISBAR-raportointimenetelmänä edistää tiedon jatkuvuutta, sillä ISBAR:ista saa selville kaiken olennaisen tiedon potilaasta liittyen hänen tilaansa. ISBAR:in rakenne vaikuttaa myös siihen, kuinka hyvin tieto jää vastaanottavan henkilön mieleen.

Teoksessaan Blumenthal ym. kertovat, että säännökset voivat parantaa potilasturvallisuutta ja tutkimukset ovat osoittaneet tämän todeksi. Eräissä tutkimuksissa tutkittiin USA:n liittovaltioiden hoitokotien säännöksiä. Sellaisissa liittovaltioissa joiden hoitokotieissa oli eniten säännöksiä ja asetuksia oli parhaiten toteutuva potilasturvallisuus. (Blumenthal, Moon, Warshawsky & Boccuti 2000, 132.) Jotta voidaan kehittää parempilaatuista hoitotyötä, on tärkeää kehittää työkaluja tätä varten. (Blobel ym. 2010, 170.) ISBAR on muun muassa hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi kehitetty työkalu, jonka vaikutus taas lisää hoitotyön laatua merkittävästi.

Mooren ym. mukaan hyvä tietojen luovuttaminen hoitotyössä on erityisen tärkeää turvallisen ja hyvän hoidon takaamiseksi. Luovuttaminen määritellään artikkelissa terveydenhuollon ammattilaisten väliseksi potilaan tietojen vaihdoksi liittyen kuljettamiseen (esim. toiseen hoitopaikkaan) tai potilaasta vastuussa olemiseen. Artikkelin mukaan tietojen luovuttaminen käyttäen standardoitua formaattia on parantanut tietojen luovuttamisten tuloksia. ISBAR:in käyttö on lisännyt sisällön laatua ja selkeyttä liittyen tietojen luovuttamiseen terveysalalla. Kun ISBAR-raportointimenetelmää käytetään pohjana tietojen luovuttamisessa, se tarjoaa tehokkaasti avaintekijät vastaanottavalle taholle ja kliininen arviointi tulee selkeästi esille. Se myös edistää kliinisten mallien ja virheiden huomioon ottamista. (Moore, Roberts, Newbury & Crossley 2017.)

3.6 Moniammatillinen yhteistyö

Hyvä yhteistyö hoitohenkilökunnan välillä takaa henkilökunnan viihtyvyyden työssä, mikä vaikuttaa myös työn hyvään laatuun. Lääkärilehden artikkelin mukaan Pennasen väitöskirjassa todetaan, että vastuun ottaminen ja antaminen ei aina ole kovin yksinker-

taista. (Toikkanen 2018.) Artikkelissa otetaan esimerkiksi tilanne, jossa lääkäri antaa sairaanhoitajalle valtuudet tehdä jonkin potilaaseen liittyvän päätöksen, mutta sairaanhoitaja ei kuitenkaan tähän suostu, sillä hän ei ole tottunut tekemään päätöksiä työssään. Artikkelin mukaan asioiden ymmärryksen avulla tätä asiaa voitaisiin kehittää. (Toikkanen 2018.)

Koskimäki on tutkinut pro gradussaan terveyskeskuksen pitkäaikaisosaston työpaikkakulttuuria henkilökunnan kokemana. Henkilökunta on kuvannut tiimityötä esimerkiksi niin, että potilaan hoito on yksilöllisempää ja heillä on yhteiset pelisäännöt. Lisäksi tutkimuksesta ilmeni, että henkilökunnan välinen kommunikaatio on välttämätöntä (Koskimäki 2015); mitä huolellisempaa kommunikaatio on, sitä paremmin potilasturvallisuus korostuu.

Moniammatillisessa työryhmässä jokainen tiimin jäsen on arvokas ja heidän tulee sisäistää oma roolinsa sekä oma tehtävänsä ryhmässä. Ryhmässä toimivalta henkilöltä edellytetään myös ammattitaitoa, pätevyyttä ja kykyä toimia tehtävässään. Selkeä ja yksiselitteinen viestintä ryhmässä tuo turvallisuutta ja vähentää virheiden mahdollisuuksia potilastyössä. Ryhmässä tulisi kaikilla olla samat tavoitteet sekä yhteinen suunnitelma niiden saavuttamiseksi. Parhaimmassa tapauksessa ryhmän hierarkkiset erot tasoittuvat, ja ryhmän jäsenet voivat toimia avoimessa ilmapiirissä ja tukea toinen toisiaan. Ammattiryhmän oma sisäinen kulttuuri, jossa työntekijän tulisi tulla yksin toimeen ilman muiden antamaa tukea heikentää tehokasta ja avointa yhteistyötä. (Helovuo ym. 2012, 182-183.)

3.7 Kommunikaatio

Kommunikaatio ihmisten välillä tapahtuu joko puhumalla tai hiljaisella kommunikaatiolla. Hiljaisella kommunikaatiolla voidaan tarkoittaa esimerkiksi kosketusta tai katsetta. (Heikkonen 2018). Hiljainen kommunikaatio voi olla hyvä sellaisessa tilanteessa, jossa lääkäri tai hoitaja ei välttämättä osaa ammatillisena sanoa potilaalle tai potilaan omaisille mitään. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi lohdutustilanteet.

Kommunikaatiossa on tärkeää myös puhumisen lisäksi kuunteleminen. Young ym. kertovat teoksessaan, että olemme kehittäneet enemmän verbaalisia kommunikointitapoja,

jonka vuoksi kuunteleminen on vaikeutunut. Tästä syystä olemme kehittäneet suodattimia, joiden vuoksi kaikkea verbaalista viestintää ei välttämättä pysty sisäistämään. Tämä on vaarallista terveydenhuoltoa ajatellen. (Young, O'Toole & Wolf 2015.) Mikäli ammattilainen ei pysty sisäistämään kaikkea potilaan kertomaa informaatiota, potilaan hoito ja siten potilasturvallisuus voivat vaarantua. Keyn mukaan ihmiset eivät täysin ymmärrä omaa kommunikaatiotaan. (Key 1980.) Tämän voi yhdistää siihen, että verbaalisia kommunikaatiotapoja on nykyään niin paljon. Tästä johtuen kommunikaatiosta on tullut ajan kuluessa haastavampaa, mikä vaikeuttaa sitä entisestään. (Key 1980.)

Kommunikaatio terveydenhuollossa voi tarkoittaa sekä ammattilaisten kesken käytävää kommunikaatiota, että potilaiden ja ammattilaisten välillä käytävää kommunikaatiota. ISBAR-raportointiin liittyy olennaisesti ammattilaisten välinen kommunikaatio. Kommunikaatiota tarvitaan, jotta ISBAR-raportointi, potilasturvallisuus ja hoidon jatkuvuus toteutuisivat. Ilman kommunikaatiota tieto ei siirry henkilöltä toiselle ja potilasturvallisuus sekä hoidon jatkuvuus eivät välttämättä toteudu täydellisesti. Haittatapahtumia syntyy helposti, mikäli kommunikaatio on puutteellista tai jos se ei toteudu. (Mäki 2013, 7.) Konsultaatiotilanteet ja sellaiset tilanteet, joissa potilaasta raportoidaan seuraavaan hoitopaikkaan, ovat potentiaalisia tilanteita haittatapahtumien syntymiselle. ISBAR-raportointimenetelmän tarkoitus on estää haittatapahtumien syntyminen tällaisissa tilanteissa.

3.8 Muutos

Halu sekä valmiudet muutoksiin ylläpitävät menestymistä, sekä kilpailukykyä yrityksissä. Muutosjohtaminen vaatii esimiehiltä kyvyn asettua työntekijän paikalle ja tarkastella muutosprosessia hänen kauttaan. Muutos voidaan kokea monin eri tavoin: esimerkiksi hyvänä ja mahdollisuutena tai pahana ja uhkana. Voi olla, että muutos ei aiheuta minkäänlaista kiinnostusta. Lähtökohtana on kuitenkin luopuminen vanhasta ja tutusta. Muutos aiheuttaa negatiivisia tunteita enemmän kuin positiivisia, vaikka muutos johtaisikin positiivisiin seurauksiin. (Sevenne 2015.)

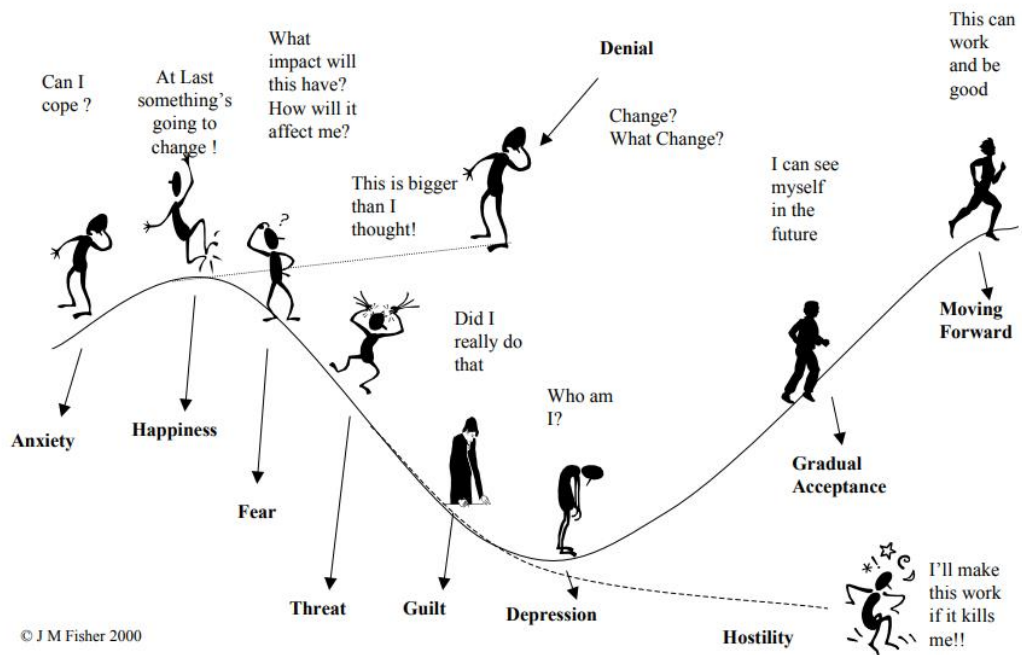
Muutoksen ajatuksena on organisaation tahto edetä yhdestä vaiheesta toiseen. Näitä muutoksia voivat olla muun muassa parannellut prosessit, kulujen vähentäminen tai työntekijöiden kouluttaminen. Muutoksen käynnistävinä tekijöinä voivat olla esimerkiksi strate-

gisen suunnan selvittäminen tai tarve uusiutua. Kokemus muutoksesta on aina yksilöllinen. Asiakasrajapinnassa työskentelevät kokevat muutoksen eri tavalla kuin korkeampi johto. Muutoksen käsittely projektimuotona, joka käsittelee asian eri tasoilla, helpottaa työntekijöitä ymmärtämään heihin vaikuttavan muutoksen. (Sevenne 2015.) Muutoksen seuraukset voivat olla erilaisia eri työntekijöille. Joissakin tapauksissa työnantaja tai työpaikka saattaa muuttua. Lisäksi joitakin työtehtäviä saatetaan ulkoistaa ja joitakin laajentaa. Muutokset vaikuttavat siis myös organisaation rakenteisiin, mikä vaikuttaa usein henkilöstön kokoon. Muutoksen myötä sopeutuminen uuteen on välttämätöntä. Tällainen tapahtumaketju kykenee tuskin koskaan tapahtumaan täydellisesti, koska muutos herättää aina jonkin verran vastustusta. Organisaatioissa kuitenkin pyritään siihen, että tällainen vastavoima ei hidastaisi paljoa, eikä pysäyttäisi kehitystä. (Pahkin & Vesanto 2013.)

Muutosprosessissa painotetaan suunnittelu- ja toteutusvaiheen tekemistä. Ensin suunnitellaan perusteellisesti ja tulevat toimenpiteet ennakoidaan. Suunnittelussa on otettava huomioon, miten muutos vaikuttaa asioihin ja ihmisiin, onko henkilöstö siihen valmis sekä onko siitä hyötyä. Tämän jälkeen voidaan siirtyä toteutusvaiheeseen, jotta muutosprosessi etenee. Muutoksen tekemiseen kuuluu myöskin prosessin seuranta, jotta voidaan arvioida, minkälaisia vaikutuksia sillä on. Tarkasti tehtyä suunnitelmaa on vaikea noudattaa, koska kaikkea ei välttämättä pystytä ennakoimaan. Kaaos on osa muutosprosessia, mikä tulee hyväksyä. (Sevenne 2015.)

Muutosprosessissa käydään kolme vaihetta läpi. Nämä ovat lamaannusvaihe, heräämisvaihe sekä sopeutumisvaihe. Lamaannusvaiheessa henkilöstö lamaantuu, muutos kielletään, sitä kritisoidaan ja se laskee mielialaa. Heräämisvaiheessa tunteet ailahtelevat, muutoksen periaatteita ja sen hyödyllisiä vaikutuksia aletaan ymmärtää, ja samalla voidaan miettiä, kuinka muutoksesta selvittää. Sopeutumisvaiheessa muutosta ei koeta enää ahdistavana ja henkilöstö alkaa kokea, että asiat järjestyvät. He ymmärtävät muutoksen vaikutukset ja haluavat alkaa ajaa omaa toimintaa muutoksen kaltaiseksi. Vaiheiden läpikäyminen on yksilöllistä; joskus ei edes päästä sopeutumisvaiheeseen asti. (Sevenne 2015.)

The Process of Transition



Kuva 5. John Fisherin muutoksen käyrä. (Fisher 2000).

Muutosjohtaminen jaetaan kahdeksaan kohtaan, joiden avulla päästään nykyvaiheesta seuraavaan vaiheeseen, jonka muutos aiheuttaa. Ensimmäisessä vaiheessa tarkoituksena on välittää henkilöstölle, että muutos on välttämätön ja vaatii rohkeutta. Toisessa vaiheessa muodostetaan ohjaava tiimi, jonka tarkoituksena on tukea muutosjohtajaa. Kolmanneksi tehdään selväksi, mitä muutoksella haetaan ja miten tämä toteutetaan. Neljänneksi aloitetaan muutosviestintä, jotta vältettäisiin muutosvastarintaa, kun asia on selkeästi esitelty kaikilta näkökulmilta. Seuraava aihe eli henkilöstön valtuuttaminen vaatii kouluttamista sekä kannustavan ilmapiirin, jotta uusien vastualueiden hoitamiseen uskalletaan ryhtyä. Tämän avulla pyritään helpottamaan muutosta ja poistamaan esteitä. Kuudes kohta käsittää muutoksen etenemisen näkyväksi tuomisen ja lyhytaikaisten onnistumisien esittämisen. Näiden avulla pyritään vähentämään ennakkoluuloja ja saamaan henkilöstö hyväksymään muutos. Seitsemäntenä vakiinnutetaan parannuksia ja tuotetaan lisämuutoksia, jolloin ylennetään tai rekrytoidaan osaavia ihmisiä. Viimeisessä vaiheessa juurrutetaan muutos organisaatioon. Uusien toimintatapojen hyödyllisyys tuodaan esille ja luodaan käsitys muutoksen kannattavuudesta vertaamalla sitä vanhoihin tapoihin. (Sevenne 2015.)



Kuva 6. Juurruttamisen vaiheet. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Partamies 2012).

Organisaation muutoskehitykset saattavat aiheuttaa työntekijöiden hyvinvoinnin romahdusta. Siitä johtuva epävarmuuden tunne ja unettomuus voivat johtaa elämänlaadun huononemiseen stressin ja sosiaalisen tuen puutteen vuoksi. Näiden asioiden ennaltaehkäisemiseksi on tärkeää muistaa valmistella organisaatiota muutokseen. Hyvässä lähtötilanteessa työntekijät voivat kokea elämänlaadun parantumista uusien mielekkäiden työtehtävien vuoksi, joissa he tuntevat pärjäävänsä, kun on varmuus omasta työskentelystä ja työyhteisön tuki on läsnä. (Pahkin & Vesanto, 2013.)

Työntekijät eivät ole vain passiivisia sopeutujia muutoksen keskellä vaan he huolehtivat omalta osaltaan työkyvystään, hyvinvoinnistaan ja osaamisensa kehittymisestä. Heidän tulee olla aktiivisia kehityksen eteenpäin viemisessä vähintään oman työtehtävänsä näkökulmasta. Tämä tapahtuu esimerkiksi palautteen antamisella. Osallistumisella muutokseen työntekijät vaikuttavat muutoksen vakiinnuttamiseen. Tämä myös edesauttaa heidän omaa sitoutumista uusiin työtehtäviin. Muutoksen hyväksymiseen auttaa myös siitä keskusteleminen ryhmässä tai luotettavan kollegan kanssa. Mielipiteiden jakaminen auttaa käsittelemään asiaa ja voi avata uusia näkökulmia, joita ei itse välttämättä tule ajatelleeksi. Näin voi käydä, jos keskittyy esimerkiksi itseä tai työtehtävää koskevaan muutokseen, jota ei koe positiiviseksi. (Pahkin & Vesanto 2013.)

Muutoksen alkaminen on helpompi määritellä, kun taas sen loppuminen on pitkä prosessi. Se edellyttää uusiin tehtäviin astumista ja mahdollisesti henkilöstön vaihtumista, jolloin prosessi lähtee kunnolla käyntiin. Muutoksen jälkeen ei tule unohtaa johtamisen tärkeyttä, jotta prosessi jatkaisi etenemistään. Muutoksen vakiintuminen vaatii koko organisaatiolta vaivannäköä. Muutoksen vaiheina ovat hyväksyminen, vanhoista toimintatavoista irtaantuminen ja uusien toimintatapojen käyttöönotto. On tärkeää huomioida kaikkien organisaatiossa työskentelevien yksilöllinen hyvinvointi, koska yhdenkin henkilön huono tilanne saattaa vaikuttaa koko työympäristöön. Näiden asioiden huomioinnilla tuetaan ja saavutetaan tavoitteita, sekä luodaan pohjaa seuraavaa muutosta varten. (Pahkin & Vesanto 2013.)

Psykologian lisensiaatti Pekka Järvinen, joka on erikoistunut muutos- ja johtamiskoulutukseen, kertoo artikkelissaan 'Muutosvastarinta on rakennettu ihmismieleen', että muutosvastarinta kumpuaa epävarmuudesta astua tuntemattomaan ja pelosta jotakin vierasta kohtaan. Muutoksen pelätään vaikuttavan omiin etuihin ja uudistuminen vaatii vaivannäköä eikä opettelu käy vanhoilla rutiineilla. Tällainen käyttäytyminen juurtui jo kauan aikaa sitten, kun ihminen on selviytynyt vaarallisista olosuhteista varautumalla pahimpaan. Näiden uhkakuvien vähentämiseksi on tärkeää esitellä asiallista tietoa, jotta ollaan valmiita pohtimaan, mitä uudistuksilla voidaan saada aikaan. Järvinen on lainannut artikkelissaan John Kotterin sanomaa hyvästä visiosta, jossa ihmiset saadaan kannattamaan toimenpiteitä, jotka lyhyellä aikavälillä ovat heidän etujaan heikentäviä. (Järvinen 2016.) Tämän avulla uhraukset koetaan positiivisena, koska niiden avulla pystytään saavuttamaan jotakin suurempaa, mitä ilman muutosta ei olisi mahdollista saavuttaa. Järvinen pitää tällaisen ajattelutavan jalkauttamista tärkeänä muutosmyönteisyyden lisäämiseksi tulevaisuudessa.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä osiossa käsitellään toiminnallisen opinnäytetyön ja hyvän koulutustilaisuuden järjestämistä. Koulutustilaisuuden on tarkoitus olla lyhyt tilaisuus, jossa käsitellään opinnäytetyön tekijöiden havaintojen sekä alustavan kysymyksen perusteella terveystieteiden vuodeosaston hoitohenkilökunnalle keskeisin tieto ISBAR-raportoinnista. Koulutuksen tarkoituksena on kehittää koulutukseen osallistuvien toimintaa heitä palvelemaan malliin.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa jokin konkreettinen tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi tietopaketti, ohjeistus, oppitunti, esittelyvideo tai portfolio. Tuotoksessa tulee näkyä selkeästi opinnäytetyössä tavoitellut päämäärät. Jos toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tulee olemaan tekstimuodossa, tulee tekstin olla kohderyhmälle sopivaksi muokattu. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii ammatillisen kentän näkökulmasta käytännön toimintojen ohjeistamiseen, opastamiseen, toiminnan järjestämiseen tai järjeistämiseen. (Airaksinen & Vilka 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tulee koostua käytännön toteutuksesta ja sen raportoinnista. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos, eli tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään aina käyttöön otettavaksi, sillä tavoitteena on ihmisten osallistuminen tapahtumaan tai toimintaan. Tavoitteena voi myös olla toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla. (Airaksinen & Vilka 2004, 38.)

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus on koulutustilaisuus. Koulutuksessa pyrimme kehittämään hoitajien välistä vuorovaikutusta ja jakamaan tietoa ISBAR-raportoinnista. Koulutuksen ajatuksena on vaikuttaa kehittäväällä tavalla hoitotyöhön. Kouluttajina opinnäytetyöntekijöiden tulee miettiä koulutustilaisuutta osallistujien näkökulmasta. Tarkoituksena on pohtia, miten osallistujat saavat mahdollisimman paljon irti koulutuksesta niin, että heidän osaamisensa kehittyy. Koulutuksen tavoitteet on tehtävä mahdollisimman konkreettisiksi. (Koski & Kupias 2012, 21.)

4.2 Koulutustilaisuuden suunnittelu

Opinnäytetyön tarkoitus oli järjestää koulutustilaisuus ISBAR-raportoinnista terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle osastotuntien muodossa. Osastotunnit järjestettiin terveyskeskuksessa olevassa koulutusluokassa 6.9.2018 sekä 7.9.2018 ja koulutus tapahtui PowerPoint esityksen avulla. Esityksessä keskiössä oli erityisesti ISBAR-raportoinnin kiireetön muoto. Kiireetön muoto valittiin sen vuoksi, että hoitohenkilökunta käyttää sitä enemmän työssään raportoidessaan esimerkiksi vuorojen vaihteessa. Esityksessä käytiin läpi myös kiireellinen muoto. Osastotunnin lopuksi mahdollisille kysymyksille ja palautteelle oli varattu aikaa. Hoitohenkilökunnan käyttöön tulostimme Sairaanhoidtajaliiton ISBAR-raportointimenetelmästä tehdyt muistilaput sekä valmistimme julisteen ISBAR-raportoinnista terveyskeskukselle.

Esityksen runko oli tehty hyvin yksinkertaiseksi, jotta asian sai tiiviiseen muotoon. Se oli helppo esittää kahtena eri päivänä samanlaisina kokonaisuuksina. Esityksen alussa esittelimme itsemme ja kerroimme, että pidämme osastotuntia. Kerroimme myös tunnin sisällön ja aikataulun. Tämän jälkeen aloitimme varsinaisen esityksen, jossa ensin kävimme läpi, mistä ISBAR on lähtöisin, mitä ISBAR lyhenteenä tarkoittaa ja avasimme kunkin kirjaimen tarkoituksen. Kerroimme myös, mitä hyötyjä ISBAR-raportointimenetelmästä on tutkimusten mukaan ollut sekä millä kaikilla tavoilla ISBAR-raportoinnin voi ottaa työelämässä käyttöön. Tarkoituksena oli, että terveyskeskuksen hoitohenkilökunta saa itse myöhemmin miettiä ja päättää, haluavatko he ottaa ISBAR-raportoinnin myös jollain muulla tavalla käyttöön kuin vain muistilapuilla ja julisteilla. Mahdollistimme heille valmiudet asian miettimiseen ja päättämiseen informoimalla ISBAR-raportointimenetelmästä osastotunneilla.

Teoriatietoa haettiin monipuolisesti eri aineistoista, kuten kirjoista, tutkimus- ja muista artikkeleista, opinnäytetöistä ja tilastoista. Tiedonhaussa käytettiin Mediciä, CINAHLia, Suomen lääkirilehteä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivuja, Fintoa ja Julkaria. Toukokuussa tapahtui havainnointi, jossa kerättiin havaintoja hoitajien raportointitavasta kuuntelemalla heidän päivittäistä raportointiaan yhden vuoronvaihtoraportin ajan.

Raportointien kuunteleminen terveystieteiden keskuksessa

Opinnäytetyön osastotuntien toteutukseen liittyi myös tiedonkeruu terveystieteiden keskuksen hoitajien aamu- ja iltavuoron välisistä raportoinneista. Kävimme keväällä 2018 havainnoimassa hoitajien raportointeja. Raportointien havainnoinnin tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten hoitajat raportoivat osastoilla sekä siitä, vastaavatko raportoinnit jollain tavalla ISBAR-raportointimenetelmää. Raportointeja havainnoitiin kahdella eri osastolla terveystieteiden keskuksessa. Raportoijia yhdellä osastolla oli viisi. Yksi raportoijista oli iltavuoroon tuleva hoitaja, joka tunsivat potilaat entuudestaan. Hän raportoi hyvin suuren osan potilaista, sillä kaikkien potilashuoneiden hoitajat eivät tulleet raportoimaan. Muut neljä raportoijaa olivat aamuvuoron hoitajia. Toisella osastolla raportissa oli mukana kolme hoitajaa: yksi aamuvuoron hoitaja ja kaksi iltavuoron hoitajaa. Aamuvuoron hoitaja raportoi kaikkien vuorossa olleiden hoitajien potilaat, joista oli saanut etukäteen tietoa, mitä potilaiden kohdalla oli tapahtunut.

Ensimmäisen osaston raportoinnit noudattivat suurilta osin samaa kaavaa. Hoitajat kertoivat ensimmäiseksi potilaan nimen, jonka jälkeen he kysyivät vuoroon tulevilta hoitajilta, tuntevatko he potilaan ja kertoivat sen pohjalta potilaasta tarvittavat tiedot. Kaava meni johdonmukaisesti näin: hoitajat kertoivat nimen, kysyivät tuntevatko muut hoitajat potilaan, miksi potilas on tullut osastolle, perussairaudet, mahdolliset lääkärintierot, millainen potilas on sekä muita potilaan sairauteen tai tilaan olennaisesti liittyviä asioita. Raportoinnin apuna hoitajat käyttivät potilastietojärjestelmää. Toisen osaston raportointi vaihteli sen mukaan, miten iltavuoroon tulevat hoitajat tunsivat potilaat entuudestaan. Kun potilasta ei tunnettu, käytiin läpi potilaan nimi, tausta, hoito, nykytilanne ja lääkitys sekä huomioitavat asiat. Kun potilas oli tuttu, täydennettiin uusi tieto potilaan voinnista, muuttuneista lääkityksistä ja mahdollisista toimintaehdotuksista. Raportoinnissa huomioitiin se, oliko potilas tuttu kummallekin hoitajalle, vai vain toiselle. Jos toinen hoitaja ei tuntenut potilasta entuudestaan, käytiin potilas tarkemmin läpi.

Kartoittava kysymys

Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua esitimme ISBAR-raportoinnista terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle kartoittavan kysymyksen: "Mitä tiedät ISBAR-raportointimenetelmästä?". Kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien tietoutta ISBAR-raportoinnista. Vastauksia tuli vähän ja suurin osa vastanneista kertoi, että ISBAR-raportoinnista oli vain vähän tai ei yhtään tietoa. Yksi vastaajista oli saanut koulutuksen aiheesta edellisessä työpaikassaan ja oli hyvin tietoinen menetelmän käytöstä.

Koulutustilaisuus

Koulutustilaisuus on tapahtuma, jossa koulutetaan tietylle yleisölle jokin tietty asia. Koulutustilaisuuden tarkoituksena on se, että yleisö, jolle koulutustilaisuus järjestetään, oppii ja sisäistää opetettavan asian mahdollisimman hyvin. Tästä syystä koulutustilaisuuden järjestäminen vaatii suunnittelua ja tarkkaa valmistelua, jotta se palvelisi vastaanottavaa tahoa mahdollisimman täysvaltaisesti. (Koski & Kupias 2012.)

Työelämäkoulutuksessa tilaaja on usein yritys tai organisaatio, jonka työntekijät osallistuvat koulutukseen. Tällöin koulutuksen tilaajia ovat yleensä esimies tai henkilöstön kehittäjät. Koulutuksia voivat tilata myös koulutusorganisaatiot, jotka myyvät koulutusta eteenpäin yrityksille. Myös rahoittaja voi tilata koulutuksen koulutusorganisaatioilta, jotka tilaavat koulutuksen kouluttajalta. Koulutuksen tilaajia voi siis olla monia, jolloin lisääntyvät näkemykset koulutuksen luonteesta ja tarkoituksesta. Tavoitteet yleensä muodostuvat organisaation tarpeista, koulutuksen tilaajan toiveista ja kouluttajan mahdollisista resursseista. Tavoitteet saattavat olla vaikeita muodostaa, jos osallistujien ja tilaajan tavoitteet ovat erilaiset. (Koski & Kupias 2012.)

Koulutuksen tarkoituksena on yleisesti tuoda esille toimintatapoja, joita koulutukseen osallistujat voisivat alkaa käyttämään toiminnassaan. Näitä voivat olla esimerkiksi yksittäiset taidot tai monimutkaisempi osaaminen. Näitä muutoksia voidaan pyrkiä toteuttamaan eripituisilla aikaväleillä. Hyvän koulutuksen lisäksi muutoksen onnistumiseen toivotaan työympäristön kiinnostunutta vastaanottoa, jolloin osallistujat alkavat aktiivisesti toteuttamaan koulutuksessa saamaansa asiaa. Kouluttajan on tärkeä ottaa osallistujien

osaamisen kehittyminen yhdeksi tavoitteeksi. Kouluttaja ei kuitenkaan kykene vaikuttamaan siihen, ottavatko osallistujat koulutuksen sisällön aktiivisesti käyttöön, vaan vastuu on lopulta osallistujalla itsellään. (Koski & Kupias 2012.)

Kouluttajan on tämän vuoksi tärkeää ottaa huomioon, kuinka omalla koulutuksellaan voi muuttaa osallistujien toimintaa koulutuksen tarpeen mukaiseksi. Toistavan tason oppimisessa osallistujat ymmärtävät, kuinka asia tulisi suorittaa ja alkavat toimimaan tämän mallin mukaisesti, kunnes huomaavat, kuinka kyseistä asiaa voisi soveltaa työyhteisössään toimivammaksi. Tämän kaltainen oppiminen sopii parhaiten, kun opittava aihe on kehitelty yksityiskohtaisen ohjeen mukaiseksi. (Koski & Kupias 2012, 16-17.) Toistavan tason oppiminen liittyy selkeästi opinnäytetyöhömmä, koska ISBAR:ista on tehty selkeä yksityiskohtainen ohje, jonka käyttönotossa terveystieteiden keskus saa osastotunnista toistavan tason oppimisen kaltaisen koulutuksen.

Koulutustilaisuuden suunnittelu

Kouluttajan tulee tietää, mihin tarpeeseen koulutus järjestetään, jotta jo koulutuksen suunnitteluvaiheessa kouluttaja pystyy valmistelemaan siitä tarkoituksenmukaisen. Koulutuksen valmistelussa joutuu usein tasapainottelemaan eri tavoitteiden kanssa, koska koulutuksen tilaajalla sekä koulutukseen osallistuvilla on omat tavoitteet ja toiveet koulutusta kohtaan. (Koski & Kupias 2012.) Suunniteltaessa koulutustilaisuutta tulee ottaa huomioon opetettavan asian tavoitteet ja oppisisältö, kuuntelijoiden aiemmat asiaan liittyvät tiedot, käytettävissä oleva aika ja paikka sekä koulutusmenetelmät (Valtiovarainministeriö 2009). Täytyy myös tarkkaan miettiä, minkälainen koulutustyyli soveltuu tälle kuuntelijakunnalle. Koulutustilaisuuden aikataulu on tärkeä suunnitella etukäteen esimerkiksi suunnittelemalla se kirjallisesti.

Koulutuksen kautta tulleet muutokset edellyttävät, että kouluttaja selvittää, miten hän lähestyy koulutettaviaan ja saa heissä aikaan oivalluksia. Hyvä kouluttaja ei koulutustilaisuudessaan tuo esille vain omaa asiaansa, vaan ottaa huomioon, miten kouluttajan asiantuntemus tukee osallistujia työssään ja saa koulutettavia muuttamaan toimintatapojaan. Kouluttaja päätyy tilanteisiin, joissa hän ei vain tuo esille, miten asiat tehdään, vaan luo yhteyden koulutettavien kanssa, yhdistelee asiantuntemuksia sekä luo uusia näkökulmia näiden pohjalta yhdessä osallistujien kanssa. Tämän kaltaisessa luovassa oppimisessä

osallistujat ovat itse muovaamassa muutoksia eivätkä vain sopeudu niihin. (Koski & Kupias 2012.)

Koulutustilaisuuden pitäminen

Kouluttajilla on koulutusta pidettäessä mielessään osallistujien mielipiteet hänestä itseltään sekä koulutuksesta. Koulutuksesta on hyvä saada palautetta siihen osallistuvilta, jotta kouluttaja voi kehittyä toiminnassaan. Koulutuksen hyödyt voivat jäädä vähäisiksi, jos kouluttajan huomio kohdistuu siihen, miten osallistujat häntä arvioivat. Tällöin tärkeämmät koulutuksen tavoitteet, kuten osallistujien oppiminen, voivat unohtua. (Koski & Kupias 2012.) Koulutusta pidettäessä tulee muistaa, että osallistujien viihtyvyys on myös tärkeää. Tällöin koulutuksessa käsiteltävät opit jäävät paremmin mieleen. Kouluttajan olisi hyvä huomioida erilaiset oppimistyyliä, jotta erilaiset oppijat voisivat saada yhtä kattavan koulutuksen. Hyvä keino opettaa on kokemuspohjainen opetus, jolloin opittava asia saadaan konkreettiseen muotoon. Oppijan omat käsitykset asioista voivat muuttua sekä opittu asia jää paremmin mieleen. (Koski & Kupias 2012.)

Koulutustilaisuuksissa, joissa käytetään esityspohjana dioja, voidaan saada osallistujien motivaatiota nostettua mielenkiintoisella diojen ulkoasulla. Esityksessä on hyvä käyttää värejä ja kuvia, mutta fontin tulee olla luettavissa ja koulutuksen sisällön täytyy tulla selkeästi esille. Tärkeitä asioita voi tuoda esille fonttimuutoksilla tai korostuksilla, jotta ne jäävät paremmin mieleen. Esityksen on hyvä olla myös visuaalinen, jolloin otsikot ja tekstit ovat selkeästi aseteltu ja diat eivät ole täytetty tekstillä. Ennen esitystä on tärkeää muistaa harjoitella esityksen pitoa, jotta saa käsityksen, kuinka pitkä esityksestä tulee. Näin osallistujille annetaan varma kuva, kun tiedät jo seuraavan dian asiat ja kouluttajan tulee huomioitua, jos jokin asia kaipaa vielä hiomista. (Lammi 2015.)

Kouluttajan on tärkeä osata ottaa vastaan kritiikkiä. Osallistujat saattavat arvostella koulutusta, jolloin kouluttajan tulisi osata suhtautua palautteeseen asiallisesti. Palaute auttaa kehittymään sekä avartamaan kouluttajan omia työskentelymenetelmiä. Osallistuja ei arvostele kouluttajan persoonaa vaan hänen tekemäänsä koulutusta. Oppimismenetelmiä on monia ja mielipiteitä koulutuksen aiheesta on yhtä monta, kuin koulutukseen on osallistujia. Kaikkia on vaikea miellyttää, mutta tärkeintä on, että koulutuksen hyödyllisyyteen

ei vaikuta ainoastaan kouluttaja itse, vaan myös osallistujat ovat siitä vastuussa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009.)

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen hakemalla materiaalia ja perehdyimme aiheeseen syvällisemmin, jotta pystyimme aloittamaan prosessin. Huomasimme tiedonhaun yhteydessä, että aiheeseemme oli saatavilla hyvin vähän suomalaisia lähteitä, mikä teki tiedonhausta haasteellista. Tämän huomattuaamme aloimme aktiivisesti etsimään kansainvälisiä lähteitä, joista tietoa löytyi huomattavasti enemmän. Tiedonhaku oli suurin haaste työsämme ja sen avulla opimme kehittämään tiedonhakuamme ja asiatekstin kirjoittamista.

Aloimme suunnittelemaan työmme pohjaa ja sitä, kuinka toteuttaisimme opinnäytetyömme. Tämä tarkentui työelämäpalaverissa, kun työelämäyhteys ilmoitti tarpeensa ISBAR:in jalkauttamisesta työelämäyhteisöön. Päätimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, joka toteutui koulutustilaisuuden järjestämisenä. Tämän jälkeen pääsimme suunnittelemaan opinnäytetyötä ja sitä, kuinka toteuttaisimme koulutustilaisuuden. Aloimme toteuttamaan aineiston keruuta opinnäytetyötä varten.

Osastotunnin suunnitteluun liittyen kävimme terveyskeskuksessa havainnoimassa henkilökunnan raportointia vuoronvaihdon yhteydessä ja esitimme heille kartoittavan kysymyksen. Näiden pohjalta suunnittelimme koulutustilaisuuden. Suunnitelman valmistuttua lähdimme kirjoittamaan teoriaosuutta opinnäytetyöhömmme. Sovimme yhteistyötahon kanssa koulutustilaisuuksien päivämäärät ja lähdimme suunnittelemaan diasarjaa, joka toimi pohjana koulutustilaisuuden pitämiselle. Syksyn aikana jatkoimme opinnäytetyön työstämistä ja loppuun viemistä. Marraskuun puolessa välissä oli opinnäytetyön palautus.

5.2 Koulutustilaisuuden arviointi

Pidimme kaksi samanlaista koulutustilaisuutta peräkkäisinä päivinä, jotta mahdollisimman moni henkilökunnasta pääsi kuuntelemaan koulutustilaisuutta. Kummatkin koulutustilaisuudet kestivät tunnin. Koulutustilaisuus sisälsi ISBAR:in historiaa, käyttöönottoa, koostumusta sekä vapaata keskustelua. Keskustelua herätti mm. toimintaehdotukset lääkäreille, sekä se, kuinka raportoinnissa ISBAR:in kaikki osiot eivät tule välttämättä

ilmi. Olimme tyytyväisiä koulutustilaisuuden keston. Pysyimme hyvin suunnitellussa aikataulussa ja kaikki tarpeellinen tuli käytyä selkeästi lävitse esimerkkien avulla. Yleisön aktiivisuus oli myös positiivista. Diasarja oli käyttötarkoitukseen selkeä ja sopiva. Toimiva parannusehdotus koulutustilaisuuteen liittyen olisi ollut se, että jos opinnäytetyön teoriaosuus olisi ollut pidemmällä silloin kun pidimme koulutustilaisuuden, olisimme voineet käyttää sitä lähteenä. Oletimme, että koulutustilaisuuteen saapuisi enemmän kuulijoita erityisesti toisilta osastoilta. Koulutustilaisuuteen kutsumisessa olisimme voineet itse olla vielä aktiivisempia. Koulutustilaisuuden lopuksi keräsimme yleisöltä palautetta kirjallisesti ja anonyymisti. Palaute oli positiivista muutamia kehitysehdotuksia lukuun ottamatta. Saimme myös suullista palautetta yhteyshenkilöltämme, joka oli erittäin tyytyväinen koulutustilaisuuksiin. Ainoa kehitysehdotus esitykseemme oli sen tiivistäminen, mutta emme kokeneet sitä tarpeelliseksi, sillä se olisi vähentänyt tarpeellisen tiedon jakamista. Alla saamaamme palautetta:

”Erittäin selkeä esitys, selvensi ISBAR-toimintamallia, itselle vieras. Potilasturvallisuutta lisäävä toimintamalli. Yhdenmukaista raportointia. Havainnolliset esimerkit.”

”Selvät diat ja suullinen ohjeistus. Caset hyviä esimerkkejä. Luennoitsijan omakohtainen kokemus plussaa.”

”Selkeä esitys. Kiireetön tunnelma. Osallistuminen, case tapaukset ja keskustelu vapaa. Rakentavia, kannustavia ehdotuksia käytäntöön. Suuri hyöty.”

5.3 Oman oppimisen arviointi

Toiminnallinen opinnäytetyön menetelmä sopi opinnäytetyömme aiheeseen sekä yhteistyötahon toiveeseen. Menetelmä kiinnosti meitä myös käytännöllisyydellään, koska saimme koostaa teoriaa sekä luoda omaa materiaalia teorian pohjalta.

Opinnäytetyömme tuotoksena järjestämämme koulutustilaisuuden tavoitteena oli koostaa kattava luento ISBAR-raportoinnista, tuoda esille, miksi sitä käytetään ja antaa ideoita käyttöönottoon. Koimme tavoitteiden täyttyvän, sillä lähdimme koostamaan työtämme siitä näkökulmasta, että henkilö, joka koulutukseemme osallistuu ei ole tietoinen siitä,

mikä ISBAR on. Koulutustilaisuuden tarkoituksena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta ISBAR-raportoinnista ja saada työkalut, jonka avulla he pystyisivät aloittamaan tämän raportointimenetelmän käytön hoitotyössään. Tavoite täyttyi meidän osalta. Saimme jaettua ajankohtaista tietoa ja hyötyjä, joiden avulla hoitohenkilöstön mielenkiinto aihetta kohtaan nousi. Palautteiden pohjalta osallistujat ja yhteistyöhenkilö olivat tyytyväisiä tuotokseemme ja kokivat aiheemme olevan tärkeä. He myös toivoivat, että ISBAR:in jalkauttaminen heidän työyhteisöönsä onnistuu.

Oppinäytetyön aikana opimme yhteistyötaitoja, ryhmätyöskentelyä isossa projektissa sekä koulutustilaisuuden järjestämistä. Oppinäytetyö haastoi ja opetti aikataulutusta sekä järjestelmällisyyttä. Sairaanhoidajaopiskelijoina saimme käsitystä, kuinka monissa tärkeissä asioissa on vielä puutteita ja pääsimme pohtimaan, miten tällaisia asioita voisi edistää. Muutosprosessiin tarvitaan paljon aikaa ja resursseja, mutta tärkeätä on myös motivoitunut työyhteisö. ISBAR:in käyttöönotto ei mahdollistu, jos työyhteisöä ei motivoida sen käyttöön koulutusten, palautteiden ja seurannan avulla. Pidämme tärkeänä itse sairaanhoidajaopiskelijoina, mutta myös kansalaisina, että hoitotyössä pyritään parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Raportointi tuntemattoman kaavan mukaisesti voi tuntua enemmän häiritsevänä kuin edistävän omaa työskentelyä. Raportointi voi olla riittävä ilman tietyn kaavan noudattamista, mutta yhteisellä raportointimenetelmällä on todettu olevan potilasturvallisuutta lisääviä vaikutuksia. Suomenpotilasturvallisuusyhdistyksen verkkosivuilla kerrotaan, että kommunikaatio-ongelmat ovat merkittävien vaaratapahtumien aiheuttajia. (Suomenpotilasturvallisuusyhdistys 2014.)

Yhtenäisen kaavan käytöllä on myös se hyvä puoli, että henkilön ei itse tarvitse miettiä, mikä olisi tärkeää tietoa ja samalla ei unohda kertoa asioita, mitkä toisesta henkilöstä voivat olla tärkeitä. Työelämässä ja harjoitteluissa olemme päässeet käyttämään ISBAR-raportointimenetelmää ja huomanneet, miten paljon selkeämmän raportin sen avulla pystyy pitämään. Helposti tuntui, että raporttia pidettäessä joku tärkeä asia unohtui ilmoittaa toiselle hoitajalle, jos ei ollut raportointipohjaa. Osasto ja sen käytännöt eivät olleet tuttuja, jonka vuoksi ei voinut tietää, mitkä raportoitavat asiat olivat tärkeimpiä esimerkiksi yöhoitajalle. Yhdessä harjoittelussa ohjaaja toi esille ISBAR:in ja neuvoi, kuinka raportti pidetään sen avulla. ISBAR ei ole ennen oppinäytetyön aloittamista ja tätä yhtä ohjaajan perehdytystä tullut niin selkeästi esille, kuin sen pitäisi. Koulussa tulisi vielä enemmän ottaa raportointi ja siihen liittyvät ongelmat esille, koska yhä suuri osa haittatapahtumista on kommunikaatioon liittyviä.

5.4 Eettiset kysymykset

Etiikan tehtävä on auttaa ymmärtämään, mikä on oikein ja mikä väärin. Eettinen toiminta muodostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista. Terveystieteiden tutkimuksessa eettiset ohjeistukset ovat muodostuneet yhteisten arvojen mukaisesti eri ammattiryhmille. Tärkeitä arvoja ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojelu ja terveyden edistäminen. Annetun hoidon tulee olla tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen pohjautuvaa sekä potilaan edun mukaista. (Etene 2001.)

Eettisissä ja lupa-asioissa olemme noudattaneet yleistä protokollaa. Olemme saaneet terveyskeskuksen hoitotyönjohtajalta luvan toteuttaa opinnäytetyön. Olemme käsitelleet kaikki saamamme palautteet anonymisti, ja raportointitilaisuudessa ei kerätty potilastietoja. Lisäksi olemme vaitiolovelvollisia kaikesta kuulemastamme raportointihetkellä. Raportoinnin kuunteluun pyydettiin lupa, jolla tuettiin itsemääräämisoikeutta.

Raportointien luonteeseen saattoi vaikuttaa se, että hoitajat tiesivät meidän olevan paikalla kuuntelemassa raportointeja. Havainnoimme vain pientä osaa hoitajista, jolloin saatu tieto ei ollut kovin kattavaa. Raportointeihin vaikutti myös se, että potilaat olivat raporttia kertoville hoitajille tuttuja. Koimme, että olisimme hyötyneet vielä enemmän raportointitilanteesta, jossa olisi ollut esimerkiksi ambulanssin tuoma potilas tai ensiavusta osastolle siirtyvä potilas.

Koulutustilaisuuteen kerätty materiaali oli sairaanhoitajaliiton verkkosivuilta, joka on luotettava lähde. Käytetty tieto on ajantasaista ja kaikkien saatavilla. Koulutustilaisuuden suunnitteluun käytettiin apuna kartoitettavaa kysymystä, jotta saataisiin käsitys, minkälainen tieto aiheesta on juuri tälle kohderyhmälle tarvittava. Terveystieteiden ammattihenkilön laissa (1994/559, 17§.) määritellään, että terveydenhuollon ammattihenkilö on vaitiolovelvollinen kaikesta tiedosta, mistä on työtehtäväänsä tai asemaansa liittyen tietoinen myös silloin, kun ammatin harjoittaminen on jo päättynyt. Vaitiolovelvollisuus koskee terveydenhuoltoalan opiskelijoita heidän saamistaan tiedoista työharjoittelun aikana. (Valvira 2008.) Olemme noudattaneet salassapitovelvollisuutta opinnäytetyötä tehdessä kuulujen tietojen suhteen ja suojanneet muiden osapuolten anonymiteettiä.

5.5 Jatkotutkimusehdotukset

Mielestämme opinnäytetyömme pohjalta voitaisiin mahdollisesti tehdä jatkotutkimusta esimerkiksi siitä, kuinka ISBAR:in jalkauttaminen on lähtenyt sujumaan työelämäyhteisössä. Tämä olisi hyödyllistä yhteistyötaholle, ja tarvittaessa siitä voisi jatkaa aiheen kehittelyä. Muutosprosessin kannalta tärkeää on muutoksen eteneminen, palautteiden saaminen, koulutustilaisuuksien järjestäminen sekä työntekijöiden motivoiminen. Meidän osalta työ jäi alkuvaiheeseen eli aiheen esittelyyn ja kehitysehdotuksiin. Seuraava tutkimus voisi kartoittaa, mitä koulutustilaisuuksien jälkeen yksikössä on tapahtunut, tai onko tapahtunut mitään muutosta. Jos ISBAR:in käyttö on edennyt, voisi tutkia, minkälaisia vaikutuksia sillä on ollut yksikön toimintaan.

Tulevaisuudessa voisi myös tutkia ISBAR:in käytön laajuutta hoitoyksiköissä Tampereen alueella. Monissa sairaalan ulkopuolisissa paikoissa ISBAR ei tullut selkeästi esille. Aihe on kiinnostava, koska tutkimukset aiheesta kertovat, että ISBAR-raportointimenetelmän käytöllä on positiivisia vaikutuksia kokonaisvaltaiseen hoitoon. Mieleen tulee heti ajatus, miksi käytäntö, joka on selkeä, ei ole kuitenkaan niin laajasti käytössä, vaikka sillä pystyttäisiin varmasti laskemaan haittatapahtumien määrää ja selkeyttämään hoitotyötä.

LÄHTEET

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Partamies, S. 2012. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla. Luettu 08.08.2018.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114747/Laurea%20julkaisut%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Blobel, B. Gunnarsdóttir, V. & Hvanngberg, E. 2010. European Federation for Medical Informatics. Seamless Care - Safe Care: the challenges of interoperability and patient safety in health care. E-kirja. IOS Press. Netherlands. Luettu 16.09.2018.

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/tamperepoly-ebooks/reader.action?docID=557044&query=>

Blumenthal, D. Moon, M. Warshawsky, M. & Boccuti, C. 2000. Long-term care and medicare policy: can we improve the continuity of care? E-kirja. Brookings Institution Press. Washington D.C. Luettu 25.09.2018.

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/tamperepoly-ebooks/reader.action?docID=3004395&query=>

Carr, S. & Beresford, P. 2012. Social Care, Service Users and User Involvement. E-kirja. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia. Luettu 23.9.2018.

<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmx-1YmtfXzQ5OTI2NV9fQU41?sid=05d71e8a-24c4-49f2-bc53-10e0c7b8f701@sessionmgr4009&vid=0&format=EB&rid=1> [Materiaaliin pääsy vaatii oikeuksia.]

Etene. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Julkaistu 12.12.2001. Luettu 17.11.2018.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>

Finlex. 2010. Terveysthuoltolaki. Julkaistu 30.12.2010. Luettu 20.07.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Fisher, J. 2000. The Process of Transition. Luettu 12.08.2018.

<https://www.businessballs.com/processofchange.pdf>

Hallström, K. & Stigell, A. 2015. ISBAR-raportointimenetelmän käyttöönotto Lohjan terveyskeskuksen vuodeosastoilla 1-4. Opinnäytetyö. Laurean ammattikorkeakoulu. Luettu 24.07.2018.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98394/ISBAR-raportointimenetel-man%20kayttoonotto%20Lohjan%20terveyskeskuksen%20vuodeosastoilla%201-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Heikkonen, A. 2018. Äänettömällä: Sanatonta viestintää voi harjoitella, mutta aito vaikutelma syntyy hetkissä. Artikkelit lehdessä *Tunne & Mieli*. 7/2018. Luettu 22.09.2018.

<https://www.tunnejamieli.fi/2018/07/16/aanettomalla-sanatonta-viestintaa-voi-harjoitella-mutta-aito-vaikutelma-syntyy-hetkissa/>

Helovuori A., Kinnunen M., Peltomaa K., Pennonen P. 2012. Potilasturvallisuus. 2.painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Herrala, J. 2014. Suullinen raportointi potilasturvallisuuden edistäjänä psykiatrisessa hoidotyössä. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Julkaistu 19.04.2014. Luettu 05.08.2018.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76652/jennyherrala_ont.pdf?sequence=1

Juhola, S-M. & Viertola S. 2012. Flow of Information When Transferring a Patient Between Hospitals: Issues in Patient Safety and Continuity of Care. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Luettu 05.08.2018.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51279/Juhola_Salla-Mari_Viertola_Sofia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Järvinen, P. 2016. Muutosvastarinta on rakennettu ihmismieleen. Julkaistu 30.01.2016. Luettu 14.11.2018

<https://www.talouselama.fi/uutiset/muutosvastarinta-on-rakennettu-ihmismieleen/8601857d-65d9-3cae-8202-4b3f58fa1565>

Kaila, M. Keistinen, T. Kinnunen, M. Ruuhilehto, K. Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. 2011. HaiPro - millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007-2009? Duodecim-artikkeli. Luettu 25.06.2018.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/10/duo99540>

Ketola, E. 2018. Tieto ei vielä liiku riittävästi. Artikkelit. Lääkärilehti. Luettu 13.07.2018.

<http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/ajassa/keskustelua/tieto-ei-viela-liiku-riittavasti/>

Key, M. 1980. The relationship of verbal and nonverbal communication. E-kirja. Mouton Publishers. [Materiaaliin pääsy vaatii oikeuksia.]

<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmx-1YmtfXzU2MDYyNV9fQU41?sid=f7539b32-9353-4415-b52c-69c6f9fe4396@sdc-v-sessmgr05&vid=0&format=EB&rid=1> [Materiaaliin pääsy vaatii oikeuksia.]

Knuuttila, J. Ruuhilehto, K & Wallenius, J. 2007. Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja. 1/2007. Helsinki. Luettu 14.07.2018.

https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf

Koskimäki, A. 2015. Terveysturvallisuuden pitkäaikaisosaston työpaikka kulttuuri hoitohenkilökunnan kokemana. Pro Gradu. Tampere. Luettu 15.08.2018.

<https://tampub.uta.fi/handle/10024/97589>

Kuosmanen, A. Liukka, M. Aaltonen, L. Roine, R. & Kinnunen, M. 2018. Pääsyy vai syypää - potilasturvallisuuskulttuuri ratkaisee. Artikkel. Lääkärilehti. 8/2018, s. 518-519. Luettu 15.08.2018.

<http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/tyossa/kantapaan-kautta/paasyvai-syypaan-dashpotilasturvallisuuskulttuuri-ratkaisee/> [Materiaaliin pääsy vaatii oikeuksia.]

Koski, M. & Kupias, P. 2012. Hyvä kouluttaja. 1. painos. Sanoma Pro oy.

Lammi, O. 2015. Viesti ja vaikutta -käsikirja presentaatioiden pitäjälle. Docendo Oy.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2009. Kouluttajan opas. Miktor.

Metsävainio, K-M. & Tamminen, J. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest. Lehtiartikkeli. Luettu 24.07.2018.

http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf

Moilanen, M., Perälä H., Puputti, P. & Vuoti, M. ISBAR tutuksi Oulun seudun yhteispäivystyksessä. Koulutus ISBAR-menetelmän käytöstä Oulun seudun yhteispäivystyksen henkilökunnalle. 2015. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 24.07.2018.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99607/moilanen_mia_perala_heli_puputti_panu_vuoti_mikko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Moore, M. Roberts, C. Newbury, J. & Crossley, J. 2017. Am I getting an accurate picture: a tool to assess clinical handover in remote settings? Tutkimusartikkeli. BMC Medical Education. Luettu 16.09.2018.

<http://eprints.whiterose.ac.uk/124601/1/Am%20I%20getting%20an%20accurate%20picture%3A%20a%20tool%20to%20assess%20clinical%20handover%20in%20remote%20settings%3F.pdf>

Mäki, E. 2013. Rakentavan vuorovaikutuksen keinot perioperatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö. Vaasa. Luettu 16.09.2018.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53689/opparitheseus.pdf?sequence=1>

Männikkö, M. & Olkkonen, L. 2013. ISBAR-menetelmän käyttökokemukset Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Luettu 14.11.2018.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60675/Mannikko%20Mari%20ja%20Olkkonen%20Laura.pdf?sequence=1>.

Pahkin, K. & Vesanto, P. 2013. Organisaatiomuutos työntekijän näkökulmasta. Helsinki: Työterveyslaitos. Luettu 16.09.2018.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131753/Organisaatiomuutos%20ty%C3%B6ntekij%C3%A4n%20n%C3%A4k%C3%B6kulmasta.pdf?sequence=1>

Pereira Gray, D. Sidaway-Lee, K. White, E. Thorne, A. & Evans, P. 2018. Continuity of care with doctors - a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. Tutkimusartikkeli. BMJ Open. Luettu 16.09.2018.

<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/6/e021161.full.pdf>

Raivio, R. 2016. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa: Tutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen ja Oulun kaupungin terveyskeskuksissa. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Luettu 16.09.2018.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99564/978-952-03-0178-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Raivio, R. & Mattila, K. 2017. Hoidon jatkuvuus on turvattava. Artikkel. Lääkärilehti. 9/2017, s. 1919-1920. Luettu 15.08.2018.

<http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/ajassa/keskustelua/hoidon-jatkuvuus-on-turvattava/> [Materiaaliin pääsy vaatii oikeuksia.]

Roine, R. Kinnunen, M. & Aaltonen L. 2018. Potilasturvallisuustyö vaikuttaa – ja ei vaikuta?. Artikkel. Lääkärilehti. 11/2018, s. 681. Luettu 15.08.2018.

<http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/potilasturvallisuustyovaikuttaa-ndash-ja-ei-vaikuta-115/> [Materiaaliin pääsy vaatii oikeuksia.]

Saastamoinen, I. & Sipari, A. ISBAR-menetelmä parantaa potilasturvallisuutta- käyttökokemukset Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystysalueella ja ensihoitopalvelussa. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Luettu 03.06.2018.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102631/Sipari_Alma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sairaanhoitajat. 2014. Potilasturvallisuus. Kirjoitettu 28.10.2014. Luettu 28.08.2018.

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>

Sevenne, R. 2015. Onnistuneen muutosjohtamisen elementit. Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 05.08.2018.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97658/Riikka_Sevenne.pdf;jsessionid=16EE3958A02A2E7FBCCDBD65D2009307?sequence=1

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys. 2014. Potilasturvallisuuden työkaluja. Kirjoitettu 12.11.2014. Luettu 28.08.2018.

http://77.86.226.93/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/akm_Potilasturvallisuuden_tyokalut_2014.pdf

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL. 2017. Potilasturvallisuus. Luettu 28.08.2018.

<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Terveydenhuoltolaki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 15.08.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>

Terveyskirjasto Duodecim. 2013. Lääkettä otettu väärä annos - kuinka tulisi toimia? Myrkytystietokeskuksen näkökulma. Julkaistu 03.12.2013. Luettu 13.07.2018.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=16950&p_palsta_id=4

Toikkanen, U. 2018. Työyhteisö rakentaa vastuuta vuorovaikutuksessa sairaalassa. Lääkärilehti. Artikkel. 03.04.2018. Luettu 20.05.2018.

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/tyoyhteiso-rakentaa-vastuuta-vuorovaikutuksessa-sairaalassa/>

Valtiovarainministeriö. 2009. Koulutustilaisuuden suunnittelu ja toteutus. Julkaistu 08.10.2009. Luettu 15.08.2018.

<https://www.vahtiohje.fi/web/guest/koulutustilaisuuden-suunnittelu-ja-toteutus>

Valvira. 2008. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Julkaistu 14.02.2008. Luettu 17.11.2018.

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/salassapito/salassapito- ja_vaitiolovelvollisuus

Vincent, C. Patient safety. 2010. Luettu 16.09.2018.

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/tamperepoly-ebooks/reader.action?docID=534008>

[Materiaaliin pääsy vaatii oikeuksia]

Young, L. O'Toole C. & Wolf, B. 2015. Communication Skills for Dental Health Care Providers. E-kirja. Quintessence Publishing. Luettu 16.09.2018.

<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmx-1YmtfXzEwNjkyNjBfX0FO0?sid=43d1e83a-2a16-4c31-aafa-05163220fd78@sessionmgr4006&vid=0&format=EB&rid=1>

[Materiaaliin pääsy vaatii oikeuksia.]

LIITTEET

LIITE 1

Mitä tiedät ISBAR-raportointimenetelmästä?

LIITE 2

Otteita koulutustilaisuutta varten tehdystä diasarjasta.

MIKÄ ON ISBAR?

- ISBAR-raportointi menetelmä on alun perin kehitetty USA:n merivoimissa vähentämään tiedonkulussa tapahtuvia väärinymmärryksiä, jotka voisivat johtaa vakaviin haittatapahtumiin.
- ISBAR:in menestys armeijaolosuhteissa johti sen kokeiluun terveydenhuollossa, sillä niille yhteinen tekijä on stressaava ympäristö.
- ISBAR jalkautui terveydenhuoltoon ensimmäistä kertaa Yhdysvalloissa 2003.
- ISBAR:in tarkoituksena on parantaa kommunikoinnin tarkkuutta ja tehokkuutta terveydenhuollon toimintaympäristöissä.

ESIMERKKI ISBAR RAPORTOINNISTA



ISBAR - Parempaa potilasturvallisuutta oppimisvideo on toteutettu Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen, Suomen sairaanhoitajaliiton ja APSLC:n - Arcadan potilasturvallisuus- ja oppimiskeskuksen yhteistyönä. Sen tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta ja esitellä yksi monista potilasturvallisuutta parantavista yksinkertaisista työkaluista.

1. Tunnista (identify)	<ul style="list-style-type: none"> Nimesi, ammatti, yksikkö Potilaan nimi, ikä, sosiaaliturvatunnus
2. Tilanne (situation)	<ul style="list-style-type: none"> Syy raportointiin
3. Tausta (background)	<ul style="list-style-type: none"> Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot, ongelmat Allergiat Tartuntavaara/eristys
4. Nykytilanne (assessment)	<ul style="list-style-type: none"> Vitaalielintoiminnot Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5. Toimintaehdotus (recommendation)	<ul style="list-style-type: none"> Ehdota esim. tarkkailun lisäämistä, toimenpidettä, siirtoa toiseen yksikköön, hoitosuunnitelman muutosta Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan uudelleen yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?

ISBAR:IN KÄYTTÖÖNOTTO

- Menetelmät ISBAR:in käyttöönotolle:
 - juliste, tarra, taskukortti, näytönsäästäjä
 - käyttöä vahvistaa käyttökokemus keskustelut ja harjoitustilanteet hoitajien kesken.
 - perehdytyskansio henkilöstölle kansliaan (esim. sijaisten ja henkilöt, jotka eivät koulutustilaisuuteen pääsyt, perehdytys)
- Menetelmän onnistunut jalkauttaminen vaatii lisäresursseja, koulutusta, käytön seuraamista sekä palautteen keräämistä.

ISBAR:IN HYÖDYT

- Yhteinen raportointitapa
- Väärinymmärrysten minimointi
- Lisää potilasturvallisuutta
- Mahdollistaa toivotun hoidon jatkuvuuden
- Tehostaa ajankäyttöä
- Parantaa tiedonkulkua
- Muistin apuväline
- Raportoinnin selkeys
- Mahdollistaa hoitohenkilökunnan yhteistyö