

**Marja Nikkola ja Piia Toivainen**

**SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA ISBAR-MENETELMÄN  
KÄYTÖSTÄ POTILASTURVALLISUUDEN PARANTAMISESSA  
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLION KOTIHOIDOSSA**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysalan koulutusohjelma, Sairaanhoitaja  
AHOSS17K  
Huhtikuu 2020**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Huhtikuu 2020	<b>Tekijä/tekijät</b> Marja Nikkola ja Piia Toivainen
<b>Koulutusohjelma</b> Terveysalan koulutusohjelma, Sairaanhoitaja		
<b>Työn nimi</b> <b>SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA ISBAR-MENETELMÄN KÄYTÖSTÄ POTILASTURVALLISUUDEN PARANTAMISESSA PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLION KOTIHOIDOSSA</b>		
<b>Työn ohjaaja</b> Hoitotyön lehtori, TtM, Hanna Peltoniemi		<b>Sivumäärä</b> 33 + 16
<b>Työelämäohjaaja</b> Kristiina Markkula ja Tiina Haikara		
<p>Tämän opinnäytetyön tarve lähti työelämän Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon toiveesta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää ISBAR-menetelmän käyttöä sairaanhoitajilla Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa. Opinnäytetyössämme tavoitteena on kuvata ISBAR-menetelmän käyttöä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon sairaanhoitajien työvälineenä ja sen vaikutukset potilasturvallisuuteen, ja hoidon tarpeen arviointiin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyö aloitettiin maaliskuussa 2019 ja päätettiin maaliskuussa 2019. Aineistonkeruu toteutettiin Webropol-kyselynä joulukuussa 2019. Kysely lähetettiin 33:lle Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa työskentelevälle sairaanhoitajalle. Kyselyn kysymykset olivat avoimia kysymyksiä ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista selvisi, että ISBAR-menetelmän käyttö on helppoa, kun tuntee menetelmän käytön ja on saanut siihen koulutusta. Sairaanhoitajat käyttivät ISBAR-menetelmää työssään, konsultoidessa lääkäriä tilanteissa, joissa asiakas siirtyy jatkohoitoon, tai toiseen yksikköön. Potilasturvallisuuteen ISBAR-menetelmän käytön vaikutuksen sairaanhoitajat kokivat. ISBAR-menetelmän avulla asiakkaan hoidon tarpeen arviointi toteutetaan systemaattisesti ja voidaan tunnistaa kriittisiä viitearvoja hoidettavasta asiakkaasta, jotka antavat aihetta lääkärin konsultaatioon.</p> <p>Hoidon tarpeen arviointia kotihoidon sairaanhoitajat kehittäisivät lisäämällä koulutuksia ISBAR-menetelmästä. Koulutukset koettiin tärkeäksi, koska näin saataisiin ISBAR-menetelmän käyttö jokaiselle hoitajalle tutuksi. ISBAR-menetelmä halutaan Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa pysyväksi strukturoinnin ja raportoinnin työvälineeksi ja työtavaksi. Johtopäätöksinä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoito voi hyödyntää tutkimuksemme tuloksia suunniteltaessa koulutuksia ISBAR-menetelmän käytöstä. Lisäkoulutuksella saataisiin ISBAR-menetelmän käyttö sujuvaksi asiakastyössä, ja jokainen kotihoidon työntekijä osaisi käyttää ISBAR-menetelmää.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
Hoidon tarpeen arviointi, ISBAR-menetelmä, kotihoito, potilasturvallisuus, sairaanhoitaja		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> April 2020	<b>Author</b> Marja Nikkola and Piia Toivainen
<b>Degree programme</b> Degree Programme in Nursing		
<b>Name of thesis</b> IMPROVING PATIENT SAFETY IN HOME CARE BASED ON NURSE EXPERIENCES OF THE USE OF THE ISBAR PROTOCOL IN KALLIO JOINT MUNICIPAL AUTHORITY FOR BASIC SOCIAL AND HEALTH CARE.		
<b>Instructor</b> Hanna Peltoniemi	<b>Pages</b> 33 + 16	
<b>Supervisor</b> Kristiina Markkula and Tiina Haikara		
<p>The need to carry out this study echoed the wish expressed amidst the home care in Kallio Joint Municipal Authority for Basic Social and Health Care. The focus of our thesis was to report the use of the ISBAR protocol among nurses in the home care in Kallio Joint Municipal Authority for Basic Social and Health Care. In our thesis we aimed to describe the use of the ISBAR protocol in Kallio Joint Municipal Authority for Basic Social and Health Care as a tool for nurses in the field and to evaluate the effects on patient safety along with the need for treatment.</p> <p>This thesis was implemented with a qualitative method. The study was fully completed in March 2020. The data collection was carried out with a Webropol questionnaire in December 2019. The questionnaire (n=33) was sent to nurses working in the field of home care in health and social services. The questionnaire included open ended questions; the data was analysed with inductive content analysis.</p> <p>The results suggest that the ISBAR protocol is easy to use, given that the user knows the protocol and its applications and has been trained to use it. Nurses used the protocol in their work while consulting a doctor in patient- related situations such as the continuation of the treatment or the change in the treatment unit. Some effects on patient safety were reported by the nurses. With the ISBAR protocol the evaluation of the need for treatment was done systematically, one can recognize critical reference values that give reason for medical consultation.</p> <p>The evaluation of the need for treatment could be improved by adding more ISBAR training. The training has been seen essential in order to familiarize every nurse with the ISBAR protocol. The ISBAR protocol is desired to become a stable structuring and reporting tool and protocol in Kallio Joint Municipal Authority for Basic and Health Care. As a conclusion, our results can be benefited in home care when planning the ISBAR training in Kallio Joint Municipal Authority for Basic Social and Health Care. Additional training would facilitate to introduce the ISBAR protocol in nursing, and every nurse would know how to use the ISBAR protocol.</p>		

<p><b>Key words</b> home care, ISBAR protocol, need for treatment estimation, nurse, patient safety</p>
---

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	1
2 POTILASTURVALLISUUS.....	3
2.1 Potilasturvallisuus käsitteenä.....	4
2.2 Potilasturvallisuus kotihoidossa.....	4
3 HOIDON TARPEEN ARIOINTI.....	6
4 POTILASTURVALLISUUDEN PARANTAMINEN ISBAR-MENETELMÄÄ KÄYTTÄEN ..	8
4.1 ISBAR-menetelmä käsitteenä .....	8
4.2 Tutkimustietoa ISBAR-menetelmästä ja hoidon tarpeen arvioinnista .....	10
4.3 Hoidon tarpeen arviointi kotihoidon sairaanhoitajien työmenetelmänä .....	12
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	14
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	15
6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	15
6.2 Opinnäytetyön kulku .....	16
6.3 Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoito opinnäytetyön toimintaympäristönä .....	16
6.4 Kohderyhmä .....	18
6.5 Kyselylomake .....	18
6.6 Aineiston keruu ja analyysi.....	18
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	20
7.1 Tutkimuksen osallistujien taustatiedote .....	20
7.2 Sairaanhoitajien kokemuksia ISBAR-menetelmän käytöstä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa .....	20
7.3 Sairaanhoitajien kokemuksia ISBAR-menetelmän käytön vaikutuksista potilasturvallisuuteen Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa .....	21
7.4 Millaisia asioita sairaanhoitajat kehittäisivät hoidon tarpeen arvioinnissa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa .....	22
7.5 Tutkimustulosten yhteenveto .....	22
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	24
8.1 Etiikka tutkimuksessa.....	24
8.2 Luotettavuus tutkimuksessa.....	26
9 POHDINTA .....	28
9.1 Opinnäytetyön prosessi.....	28
9.2 Tulosten pohdinta.....	30
9.3 Opinnäytetyön johtopäätöksen ja jatkotutkimusehdotukset.....	32

## LÄHTEET

## LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio on vuonna 2008 toimintansa aloittanut yhteistoiminta organisaatio, joka vastaa hyvinvointi- ja terveystalvueluista Nivalan ja Ylivieskan kaupungeissa sekä Sievin ja Alavieskan kunnissa. Kuntayhtymän tehtäviin kuuluvat myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio.)

Kotihoito on kotipalvelujen, tukipalvelujen ja sairaanhoitopalvelujen palvelukokonaisuus, jossa autetaan kotona asuvia, eri-ikäisiä avun tarvisijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Kotihoidon palvelut ovat asiakkaan kotona tapahtuvaa sairaanhoitoa, hoivaa ja huolenpitoa, joka sisältää kotisairaanhoitoa ja kotipalvelua. Kotihoidon tehtävänä on yhdessä läheisten ja yhteistyötahojen kanssa mahdollistaa asiakkaan itsenäinen, inhimillinen ja laadukas elämä hänen omassa kodissansa mahdollisimman pitkään. Kotihoito auttaa ylläpitämään asiakkaan sosiaalisia suhteita ja tukee toimintakykyä ja voimavaroja. (Ikonen 2015, 15.)

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan asiakkaan tarvitsemaa arviota mahdollisesta sairaanhoidosta ja siitä, kuinka kiireellisesti hoitoa voidaan antaa. Se on keskeisessä osassa asiakkaan hoitoa. Hoidon tarpeen arviointi kuuluu keskeisenä osana kotihoidon hoitotyöhön. Tarkoituksena on, että kotihoidon sairaanhoitajat arvioivat asiakkaan tilaa ja vointia ja osaavat toimia kiireellisessä ja kiirettömässä tilanteessa oikein. Asiakkaan tulee saada oikeanlaista hoitoa oikeaan aikaan. Pääsääntöisesti tieto asiakkaan tilasta saadaan kuuntelemalla, tutkimalla ja haastatteleamalla. Tässä yhteydessä kotihoidon hoitajat käyttävät ISBAR-menetelmää.

ISBAR-menetelmä on käytössä laajalti terveydenhuollon eri toimintayksiköissä niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Suomessa ISBAR-menetelmää on sovellettu Suomen terveydenhuollolle sopivaksi. ISBAR-menetelmä on lyhenne sanoista Identify (Tunnista), Situation (Tilanne), Background (Asiakastiedot), Assessment (Nykytilanne), Recommendation (Toimintaehdotus). (Ahola, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2013, 105.) Sen tarkoituksena on mahdollistaa johdonmukainen kommunikaatio kaikkien terveydenhuollon ympäristöissä olevien ammattiryhmien kesken. (Woods 2010, 2; Hunter News England Health, 2009, 1–20).

Tarve opinnäytetyöllemme lähti työelämän Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon toiveesta. Opinnäytetyössämme tavoitteena on kuvata ISBAR-menetelmän käyttöä Peruspalvelukuntayhtymä

Kallion kotihoidon sairaanhoitajien työväliseen ja sen vaikutukset potilasturvallisuuteen ja hoidon tarpeen arviointiin. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää ISBAR-menetelmän käyttöä sairaanhoitajilla Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa.

Ensimmäiset keskustelut tutkimusaiheesta käytiin tammikuussa 2019. Työelämän toiveena oli, alkujaan alkaisimme kehittää päivystävän sairaanhoitajan ja Nivalan terveyskeskuksen vastaanoton yhteistyötä osana potilasturvallisuutta, ja hoidon tarpeen arviointia ISBAR-menetelmää käyttäen. Aihe osoittautui liian laajaksi, joten rajasimme yhteistyössä työelämän kanssa aiheen Kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksiin ISBAR-menetelmästä ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen.

Opinnäytetyömme toteutimme laadullisen tutkimusmenetelmän mukaisesti. Toteuttamispaikkana toimi Peruspalvelu kuntayhtymän Kallion kotihoito. Tutkimusryhmänä olivat kotihoidon sairaanhoitajat, joilla oli tietämystä hoidon tarpeen arvioinnista ja ISBAR-menetelmän käytöstä. Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä.

Opinnäytetyössä keskeisinä käsitteinä käsitellään ISBAR-menetelmää, hoidon tarpeen arviointia, potilasturvallisuutta, kotihoitoa ja sairaanhoitajia. ISBAR-menetelmää voidaan käyttää erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä, kuten esimerkiksi sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, avoterveydenhuollon yksiköissä, kotihoidossa, kuntoutuksen yksiköissä ja pitkäaikaisosastoilla. Työyksikköjen välillä saattaa olla tarpeellista keskustella potilaan turvallisuuden yksiköiden toiminnan kannalta oleellisista raportointitiedoista. Asiakkaalta tulee osata kysyä oleelliset asiat, ja kertoa ne eteenpäin. Sillä on vaikutus hoitopäätökseen ja sitä kautta potilasturvallisuuteen. ISBAR-menetelmän käyttöönottoa yksiköissä helpottaa kannustavien kollegoiden tuki. Muistia tukevat posterit, ohjekortit, näytönsäästäjät simulaatioharjoitukset. Ennen varsinaisen raportin antamista voi antaa kollegalle harjoitus raportin ISBAR-menetelmää käyttäen. Jotta ISBAR-menetelmän käyttö olisi tehokasta pysyvää, tulee jokaisen ammattiryhmän sitoutua käyttämään ISBAR-menetelmää. (Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen, Kupari, Peltomaa & Reunama 2012, 29–30.)

## 2 POTILASTURVALLISUUS

Potilas- ja asiakasturvallisuuden turvaaminen on organisaation johdon ja esimiesten vastuulla. Heidän on luotava toiminnallaan edellytykset turvalliseen työskentelyyn oikealla henkilöstömitoituksella ja ammattitaitoisella henkilöstöllä, Organisaatiolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon tahoja, jotka tuottavat palveluita niin julkisella kuin myös yksityisellä puolella. Jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä vastaa omalta osaltaan omassa tehtävässään turvallisuudesta. Jokainen ammattiryhmä on omalta osaltaan vastuussa turvallisuudesta ja sitoutuu sen edistämiseen kehittämällä omaa työtään, osaamistaan ja toimintaansa turvallisemmaksi yhteisesti sovittujen linjojen mukaisesti. Potilas ja asiakas osallistuvat mahdollisuuksiensa mukaan omien palveluidensa turvallisuuden varmistamiseen. Heitä kannustetaan tuomaan omia taustatietoja yhteisiin keskusteluihin ammattilaisen kanssa. Lisäksi rohkaistaan kysymään, jos potilas ei ymmärrä hoitoon liittyviä ohjeita tai kokee, että häntä ei ole informoitu riittävän hyvin. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa potilas- ja asiakasturvallisuuden säädösvalmistelusta ja muusta strategisesta ohjauksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoimat laitokset ja muut viranomaistoimijat toteuttavat potilas- ja asiakasturvallisuuden valtakunnallista kehittämistä, koordinointia ja valvontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017–2021, 22.)

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 8§).

Kunnan on seurattava asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain, minkä lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmistettava laajempi hyvinvointikertomus. Kunnan on strategisessa suunnittelussaan asetettava paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet ja käytettävä näiden perustana kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveysosoittimia. Kunnan on nimitettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot. Kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Jos sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestetty useamman kunnan yhteistoimintana, yhteistoiminta-alueen on osallistuttava asiantuntijana eri

toimialojen väliseen yhteistyöhön sekä sosiaalisten ja terveysvaikutusten arviointiin alueen kunnissa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 12§.)

## **2.1 Potilasturvallisuus käsitteenä**

Hoiva ja hoitopalveluissa asiakas potilas turvallisuudella tarkoitetaan sitä, että edistetään asiakkaan psyykkistä, fyysistä sosiaalista hyvinvointia. Potilas- ja asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja. Tarkoituksena on varmistaa hoidon, hoivan ja palvelujen turvallisuus. Potilas- ja asiakasturvallisuus kattaa ehkäisevät, hoitavat ja korjaavat sekä kuntouttavat sosiaali- ja terveysterveystoimet. Potilas- ja asiakasturvallisuuteen kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon osaava henkilöstö tarpeelliset lääkkeet ja laitteet, joita hoidossa tarvitaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon dokumentointi ja tiedonkulku on turvattua. Haittatapahtuman sattua siitä kerrotaan potilaalle tai asiakkaalle ja hänen toivoessaan myös läheisille. Tapahtuma ja mahdolliset seuraukset käydään läpi yhdessä heidän kanssaan. Anteeksipyyntö tukee avoimuutta silloin, kun siihen on aihetta. Yhtenäiset menettelytavat haittatapahtumien jälkikäsittelyssä auttavat henkilöstöä toimimaan oikein. Haittatapahtumista saadun tiedon analysointi ja julkistaminen edistävät omalta osaltaan avoimuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017–2021, 14.)

Potilasturvallisuusyhdistys tiedottaa, että vuosille 2009–2013 on laadittu ensimmäinen kansallinen potilasturvallisuusstrategia Suomessa. Hallitus on tehnyt valtioneuvoston periaatepäätöksen voimassa olevasta potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiasta kesällä 2017. Strategiassa on laatua ja potilas- ja asiakasturvallisuutta käsittelevä neljä näkökulmaa, jotka ovat turvallisuuskulttuuri, vastuu, johtaminen ja säädökset. Strategia palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiä, tuottajia, henkilöstöä, potilaita, asiakkaita sekä heidän omaisiaan turvallisen ja vaikuttavan hoidon toteuttamisessa. Strategia koskee sekä julkista että yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen ei ole rakenteista riippuvainen. Se on työtä, jota kaikkialla on tehtävä. (Potilasturvallisuusyhdistys 2020.)

## **2.2 Potilasturvallisuus kotihoidossa**

Palvelutuotannon johdon tehtäviin kuuluu määrittellä turvallisen palvelun edellyttämät resurssit ja varmistaa niiden saatavuus. Riittävä ja osaava henkilöstö varmistaa hyvät ja turvalliset palvelut ympäri vuorokauden. Yllättävien ja äkillisten henkilöstövajeiden varalle on oltava suunnitellut toimintaohjeet. Toimitilat ja laitteet ovat turvallisia ja soveltuvat niille tarkoitettuun toimintaan. Organisaatiossa on laiteturvallisuuteen liittyvät seurantajärjestelmät sekä määrätty vastuuhenkilöt. Henkilöstön perehdytyksen ja osaamisen pitää olla varmistettu. Potilas- ja asiakasturvallisuuden laadun seuranta on varattava

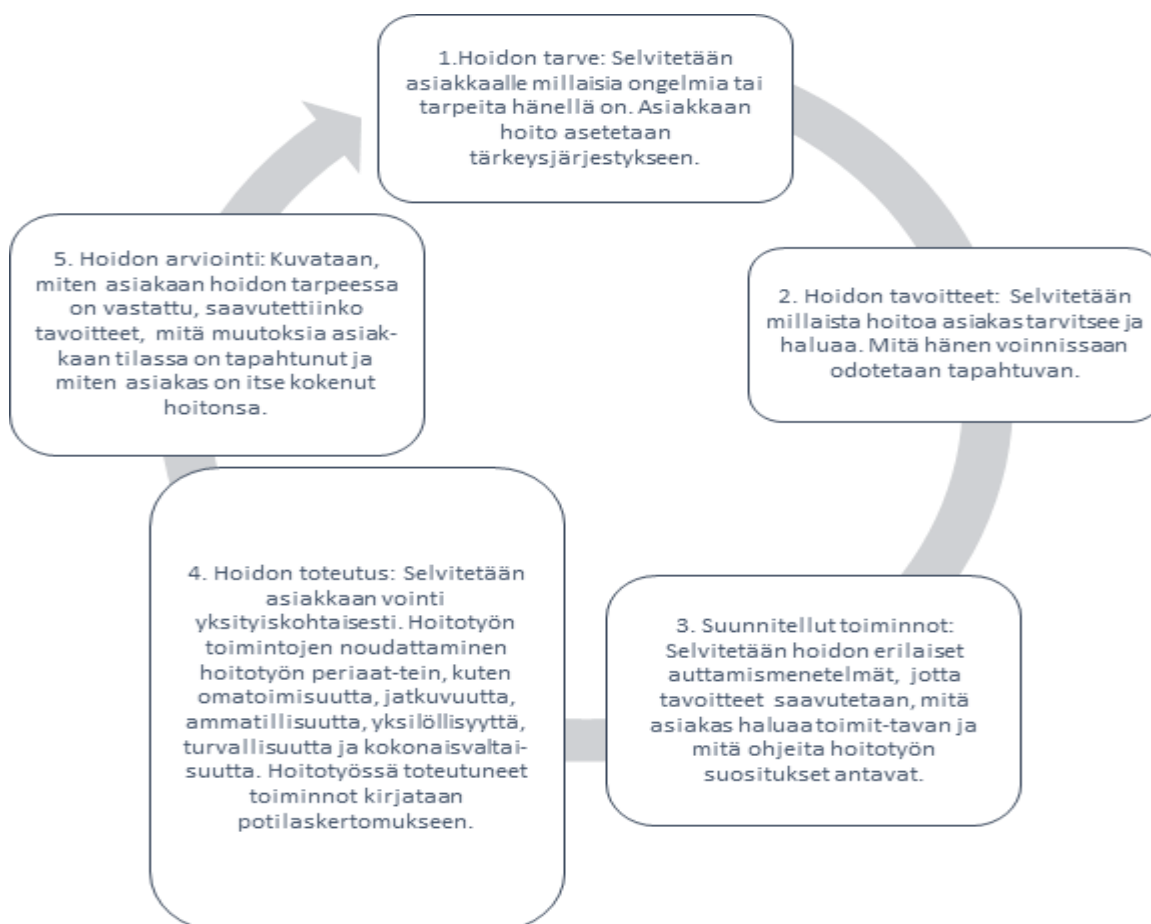


tarpeellinen määrä resursseja. Organisaatiossa on oltava henkilö, joka vastaa asiakasturvallisuuden ja laadun koordinoinnista. Potilaan ja asiakkaan hoitoon ja hoivaan osallistuva henkilöstö on saanut riittävän perehdytyksen sekä koulutuksen. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus huolehtia omien tietojensa ja taitojen jatkuvasta kehittämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017–2021, 14–15.)

### 3 HOIDON TARPEEN ARIOINTI

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan asiakkaalle tehtävää arvioita mahdollisesta sairaalahoidosta ja siitä, kuinka kiireellisesti hoitoa voidaan antaa. (Syväoja & Äijälä 2009, 17). Hoidon tarpeen arviointi on keskeisessä osassa asiakkaan hoitoa. Valvira (2017) korostaa, että terveydenhuollon ammattilaisilla on oltava arviointiin tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus. Työnantajan velvollisuus on huolehtia tehtävän edellyttämästä koulutuksesta ohjauksesta ja valvonnasta. (Valvira 2017.)

Hoidon tarpeen arviointi tapahtuu viisivaiheisesti. (KUVIO 1). Potilaan hoidon tarpeen arviointi aloitetaan selvittämällä potilaan hoidon tarve, ja kuinka kiireellistä hoitoa potilas tarvitsee. Potilaan hoidolle asetetaan tavoitteet ja millaista hoitoa hänen tilanteensa tarvitsee. Suunnitellaan potilaalle juuri hänen tilanteeseensa sopivat hoito ja auttamismenetelmät. Toteutetaan potilaalle suunniteltua hoitosuunnitelmaa. Selvitetään potilaan vointia yksityiskohtaisesti ja kirjataan hoitotyössä toteutuneet toiminnot potilaskertomukseen. Viimeisessä hoidon tarpeen arviointi vaiheessa arvioidaan potilaan saamaa hoitoa. Miten potilas kokee itse saamansa hoidon, onko hoidolla saavutettu tavoitteet toteutuneet.



KUVIO 1. Hoitotyön prosessin vaiheet. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2014, 47–53.)

Muita käytössä olevia hoidon arviointimenetelmiä on ABCDE-menetelmä, jolla systemaattisesti arvioidaan potilaan peruselintoimintoja. Menetelmän avulla saadaan kattava kuva potilaan voinnista. Menetelmän käyttö on toimivaa niin intensiivisen hoidon yksiköissä kuin kotihoidossa ja maallikkoarvioinnissa. Intensiivisen hoidon yksiköillä tarkoitetaan palvelutaloja, sairaaloita, ja terveyskeskuksia. Potilaan voinnin huonontuessa ABCDE-menetelmä tulee suorittaa potilaalle määräajoin ja voinnin muuttuessa tulee tarkentaa arviointia. Arviointia tehdessä on tieto tuotava esille selkeästi. (Aranko). Muita käytettyjä menetelmiä hoidon tarpeen arvioinnissa, joita käytetään potilastyössä on NEWS-pisteytys. NEWS-pisteytys kuvaa potilaan peruselintoimintoja. Se perustuu ABCDE-määritelmään. Määrätyssä järjestyksessä seurataan ja arvioidaan potilaan elintoimintoja: hengitystä, verenkiertoa, tajunnantasoja ja lämpöä. NEWS-pisteytys luo myös yhteisen kielen eri terveydenhuollon toimijoiden välillä niin sairaalan sisällä kuin myös sen ulkopuolellakin. NEWS-pisteytys on Royall College of Pysician kehittämä työkalu vuonna 2012, vuonna 2017 julkaistiin päivitetty versio NEWS2, joka parantaa aikuisten potilaiden kliinisen heikkenemisen havainnointia ja siihen reagoimista, joka on avainasemassa potilasturvallisuudessa ja parantaa potilaan tuloksia. (Sairaanhoitajat 2018; Aranko 2011, 3–11; NHS 2017.)

## **4 POTILASTURVALLISUUDEN PARANTAMINEN ISBAR-MENETELMÄÄ KÄYTTÄEN**

Kotihoidon palvelut on tarkoitettu runsaasti säännöllistä ja henkilökohtaista hoitoa ja hoivaa tarvitseville asiakkaalle, jotka vaativat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista (Ikonen 2015, 15). Kotipalveluja voivat saada ikäihmiset, vammaiset ja sairaat tai henkilöt, joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut. Kotihoidon palvelu perustuu palvelutarpeen arviointiin, ja palvelun sisältö määritellään yksilöllisesti hoito-, kuntoutumis- ja palvelusuunnitelmassa. Kotihoidossa asiakkaalle on nimetty omahoitaja. (30,12,2010/1326.) (Ikonen 2015, 15; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.)

Palvelutarpeen arvioinnin perusteella määräytyy kotihoidon palvelujen määrä. Jokaisesta asiakkaasta tehdään palvelutarpeen arviointi ja sen perusteella kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka pohjalta asiakkaiden käynnit ja käyntien tarkoitus määräytyvät. Asiakkaan on mahdollista saada käynnit neljä kertaa päivässä, ja lisäksi tarpeen vaatiessa on mahdollisuus saada käynti myös yö aikaan.

### **4.1 ISBAR-menetelmä käsitteenä**

ISBAR on lyhenne sanoista Identify (Tunnista), Situation (Tilanne), Background (Asiakastiedot), Assessment (Nykytilanne), Recommendation (Toimintaehdotus). Se mahdollistaa johdonmukaisen kommunikaation kaikkien terveydenhuollon ympäristöissä olevien ammattiryhmien kesken. (Woods 2010, 2.)

ISBAR-menetelmä on strukturoinnin ja raportoinnin työväline ja työtapa. Se turvaa tiedonkulkua ja raportointia hoitajien välillä ja parantaa potilasturvallisuutta. ISBAR-menetelmää käytetään raportoinnissa esimerkiksi, kun asiakas siirtyy yksiköstä toiseen tai osastolta kotiin. Työvuorojen vaihtuessa raportoidaan ISBAR-menetelmä avulla niin kirjallisesti kuin suullisesti kollegalle. Asiakkaan siirtymiseen liittyvät prosessit tulevat tehokkaammiksi, ja asiakasta koskeva tiedonkulkuun liittyvät vaaratilanteet vähenevät. Raportoinnin pohjalla on tarkistuslista (KUVA1). Raportoinnin ongelmat vähenevät ISBAR-menetelmän myötä. Sekä suullinen että kirjallinen raportointi on tärkeää potilasturvallisuuden kannalta. Huonolla raportoinnilla tiedon kulku katkeaa ja tulee väärinymmärryksiä. (Sairaanhoitajaliitto)

ISBAR – kiireetön tilanne		ISBAR – kiireellinen tilanne	
1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nimi, ammatti, yksikkö</li> <li>Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus</li> </ul>	1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nimi, ammatti, yksikkö</li> <li>Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus</li> </ul>
2. SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Syy raportointiin</li> </ul>	2. SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Syy raportointiin</li> </ul>
3. BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nykyiset sekä aikaisimmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat</li> <li>Allergiat</li> <li>Tartuntavaara/eristys</li> </ul>	3. BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhtyvät nykyiset sekä aikaisimmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat</li> <li>Allergiat</li> <li>Tartuntavaara/eristys</li> </ul>
4. ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vitalitehtäimet</li> <li>Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen</li> </ul>	4. ASSESSMENT Nykytilanne	Raportoi <ul style="list-style-type: none"> <li>Vitalitehtäimet</li> <li>A: lämpö</li> <li>B: hengitys, saturaatio</li> <li>C: pulssi, verenpaine</li> <li>D: tajunnan taso (GCS), liiku</li> <li>E: lämpötila, ihu, viera, vatsa, virtsaaminen, ulkoiset näkyvät merkit</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen</li> </ul>
5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	Ehdota <ul style="list-style-type: none"> <li>Tarkkailemista</li> <li>Toimenpidettä</li> <li>Siirtoa toiseen yksikköön</li> <li>Hoitosuunnitelman muutos</li> </ul> Varmista <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuinka usein...?</li> <li>Kuinka usein...?</li> <li>Koska otan uudelleen yhteyttä...?</li> <li>Oriko vielä kysyttävää?</li> <li>Olemmeko samaa mieltä?</li> </ul>	5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	Ehdota <ul style="list-style-type: none"> <li>Välittömiä toimenpidettä</li> <li>Tarkkailemista</li> <li>Toimenpidettä</li> <li>Siirtoa toiseen yksikköön</li> </ul> Varmista <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuinka usein...?</li> <li>Kuinka usein...?</li> <li>Koska otan uudelleen yhteyttä...?</li> <li>Oriko vielä kysyttävää?</li> <li>Olemmeko samaa mieltä?</li> </ul>

KUVA 1. ISBAR-kortti raportointi kiireellisessä ja kiireettömässä tilanteessa. (Sairaanhoitajaliito, 2014.)

Yhteistyö ja tiimityöskentelyn asiakkaan hoidon eteenpäin vieminen nousi esille Bonacum, Graham ja Leonartin artikkelissa. Ei vain ole tieto siitä, miten ihmiset kommunikoivat, mutta ISBAR-arviointi auttaa kehittämään kriittisen ajattelun taitoja hoitotyössä. Viestinnän aloittava henkilö tietää jo ennen kuin ottaa puhelun vastaan, että on valmistauduttava antamaan arviointi hoidon tarpeesta. ISBAR-menetelmää käyttävillä hoitohenkilöstöllä ei ole arvioinnissa valmiita vastauksia mutta vie asiakkaan tarvitsemaa hoitoa eteenpäin. (Bonacum, Graham & Leonart 2004, 85.)

Communication During Patient Hand-Overs (2007) suosituksissa tuotiin esille, että terveydenhuollon organisaatiot toteuttaisivat standardoitua viestintää potilaan luovutus tilanteissa. Henkilökunnan raportoidessa potilaasta vuoronvaihtojen välillä, potilaan siirtyessä terveydenhuollossa toiseen yksikköön. ISBAR-menetelmällä kommunikoiden olennainen tieto potilaasta tulee viestinnässä ja raportoinnissa kerrottua. (Communication During Patient Hand-Overs 2007.)

Opinnäytetyössämme ISBAR-menetelmä käsitteenä on yksi pääkäsitteistämme. Strukturoidun menetelmän käyttöä on osa hoidon tarpeen arviointia. ISBAR-menetelmän avulla kotihoidon sairaanhoitajat saavat asiakkaan tilanteesta oleellisen asianselkeään ja tiiviiseen muotoon.

## 4.2 Tutkimustietoa ISBAR-menetelmästä ja hoidon tarpeen arvioinnista

Tutkimustietoa ISBAR-menetelmästä ja hoidon tarpeen arvioinnista löytyy runsaasti. Tutkimusartikkelissaan Andreoli, Baker, Borao, Fancott ja Veliji (2010) toivat esille, kuinka ISBAR-menetelmä, on alkuperin suunniteltu akuuttihoitoon raportoinnin välineeksi sairaanhoitajien ja lääkäreiden välille. Torontossa kuntoutusinstituutille toteutettiin pilottitutkimus, jossa ISBAR-menetelmää käytettiin kuntoutusosastolla raportoinnin työkaluna. ISBAR-menetelmän oli suurin osa tiimin jäsenistä omaksuneet työvälineeksi ja yhdistäneet sen saumattomasti päivittäiseen viestintään. Tämä projekti oli osoittanut, että ISBAR-menetelmää voidaan käyttää erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä. (Andreoli, Baker, Borao, Fancott & Veliji 2010, 111–114.)

Ciurzynski ja Martin (2015, 484–488) tutkimusartikkelissa tuotiin esille, kuinka tuhansia ihmisiä kuolee vuosittain sairaaloissa, ja syy siihen on, huono ryhmätyöskentely sekä viestintä terveydenhuollon tiimien välillä. Tutkimus suoritettiin päivystysosastolla 32 sairaanhoitajalle ja kahdelle sairaanhoitajan sijaisuutta tekeväälle opiskelijalle. ISBAR-menetelmän käyttö raportoinnissa toi parannusta ryhmä sekä viestintä taitoihin sairaanhoitajilla. Tulokset osoittivat myös, että potilasturvallisuus parantuu jäsennellyn viestintätekniikan avulla. (Ciurzynski & Martin 2015, 484–488.)

Fairchild ja Novak (2012, 760–762) pilottitutkimuksessa oli tutkittu sairaanhoitajien vuoteenvieressä tapahtuvaa raportointia. ISBAR-menetelmällä oli raportointia toteutettu kahdella osastolla. Standardoidussa raportoinnissa, jossa oli käytetty ISBAR-menetelmää, oli raportoinnissa tapahtunut merkittävää parannusta. Toinen tutkimus osoitti, että verbaaliset raportoinnit ovat kohtuuttoman pitkiä ja sisältävät epäluotettavaa epäolennaista tietoa potilaasta. ISBAR-menetelmä on työkalu, joka standardoi tietoa, raportoidessa saatu tieto on suppeaa ja merkityksellistä. (Fairchild & Novak 2012, 760–762.)

Mikkosen (2014, 31–44) on pro gradu -tutkimuksessaan tutkinut potilaan luovutusprosessia ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välillä. Tutkimuksessa tulee ilmi, että ISBAR-menetelmää käytetään tiedonsiirto-tilanteissa varsin harvoin omalla työpaikallaan eli tässä tapauksessa ensihoidossa ja päivystyspoliklinikalla. Potilaan luovutus-tilanteessa esimerkiksi ensihoidosta päivystyspoliklinikalle on kehittämisen varaa tiedonsiirrossa, johon liittyy erilaisia häiritseviä tekijöitä esimerkiksi kiire ja melu. Kuitenkin suurin osa tutkimukseen osallistujista oli sitä mieltä, että potilaiden potilasturvallisuus ja hoidon jatkuvuus eivät ole vaarantuneet. Hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden ongelmien tunnistamista tulisi kehittää, koska silloin voitaisiin paneutua läheltä piti -tilanteisiin, ja varsinaisiin haittatapahtumiin. (Mikkonen 2014, 31–44.)

Hoitohenkilöstä on keskeisessä asemassa arvioitaessa asiakkaiden voinnin muutoksia 24 tuntia vuorokaudessa hoitotyön ympäristössä. Hoitotyön arviointitietojen laatu ja määrä ovat kliinisen protokollan näkökohtia, ja se on tärkeä tehdessä arviointia asiakkaan voinnista ja siinä mahdollisesti tapahtuneesta muutoksesta. Miten nämä tiedot kerätään ja välitetään terveydenhuollon ammattilaisten välillä, on olennaista, että asiakas saa oikeanlaista hoitoa oikeaan aikaan. ISBAR-menetelmä lähestymistapana tarjoaa hoitohenkilöstölle mahdollisuuden arvioida asiakkaiden kliinisiä muutoksia jatkuvasti ja välittää tehokkaasti nämä havainnot eteenpäin. ISBAR-menetelmää käyttämällä edistetään asiakkaiden oireiden varhaista tunnistamista. (Bolz, Capezuti, Lawrence, Renz & Wagner 2013.)

Pohjola ja Savolainen (2015, 28) tutkivat opinnäytetyössään kotihoidon hoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista asiakkaan voinnin muuttuessa. Hoidon tarpeen arviointi kuuluu keskeisenä osana hoitajan työhön. Kotihoidon asiakkaat ovat vuosi vuodelta terveydentilaltaan huonompia ja monisairaita. Kotona siis hoidetaan entistä huonokuntoisempaa väkeä, ja on myös yleistynyt loppuvaiheen hoito. Nämä ovat syitä, jotka ovat lisänneet hoidon tarpeen arviointia kotihoidossa. Vaikeuksia hoidon tarpeen arviointi tuottaa, jos hoitaja ei tunne asiakasta, asiakkaalla on muistisairaus, oireet ovat epäselvät ja ikä tuo omia muutoksia esimerkiksi liikkumiseen. Useasti hoitaja tarvitsee myös kollegan tukea päätöksentekoon, jos hoitaja ei luota omaan ammattitaitoon tai vastuun ottaminen yksin on pelottavaa. Yhteistyö muiden tahojen kanssa koetaan myös vaikeaksi. Hoitajat kokevat, että esimerkiksi ambulanssin ensihoitajat eivät luota kotihoidon hoitajien sanaan. (Pohjola & Savolainen 2015, 28.)

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen näyttövinkissä Edistäkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta vuodelta 2018 tuotiin esille asioita. Tiedon kulku on tärkeässä asemassa nopeatahtisissa monialaisissa terveydenhuollon ympäristöissä, ja se on erittäin tärkeää potilasturvallisuuden turvaamiseksi. Puutteellisella tiedonkululla voi potilaalle olla vakavat seuraukset, ja mahdollisesti hoitoon pääsy voi hidastua. Maailman terveysjärjestö WHO, Suomen sairaanhoitajaliitto ja Suomen potilasturvayhdistys ovat suositelleet SBAR-menetelmää suullisen tiedonkulun yhtenäistämiseksi yhdistämisessä. Suomessa käytössä olevan ISBAR-menetelmän avulla potilaan tilasta ja tilanteesta saadaan raportti annettua yhtenäisesti ja selkeästi. SBAR -raportointi menetelmän käytön vaikutuksesta potilasturvallisuuteen yhteenvetona näyttövinkissä tuodaan esille, että on saatu positiivisia tuloksia vaikutuksesta potilasturvallisuuteen, mutta vahvaa näyttöä ei vielä asiasta ole. SBAR-menetelmän käyttö raportoinnin välineenä hoitajien ja lääkäreiden sekä eri ammattilaisten välillä edistää tiedonkulkua ja kommunikointia ja näin ollen sen vaikutukset potilasturvallisuuteen antavat vahvaa näyttöä siitä, että sillä on potilasturvallisuutta edistävät vaikutukset. (Heikkilä, Juntunen, Suvanto & Tuomikoski 2019, 1–2.)

Hoidon tarpeen arviointi on yksi opinnäytetyömme pääkäsitteistä. Kotihoidon sairaanhoitajat ovat keskeisessä osassa tehtäessä hoidon tarpeen arviointia. Sairaanhoitajat tuntevat mahdollisesti asiakkaan, jo pitemmältä ajalta ja osaavat tehdä arviointia asiakkaan voinnista, ja siinä tapahtuneesta muutoksesta. Yhtenäisen strukturoidun menetelmän käytöllä arviointi on selkeää ja jäsenneltyä. Raportoinnissa kaikki oleellinen tulee asiakkaan tilanteesta kerrottua tilanteessa, jossa ollaan konsultoimassa asiakkaan tilanteesta tai mahdollisesti asiakkaan siirtyessä jatkohoitoon. Yhtenäinen arviointimenetelmä tuo myös turvan hoitajille, jotka eivät tunne asiakasta pitemmältä ajalta. Selkeällä yhdenmukaisella menetelmällä saadaan arvioitua asiakkaan vointia ja siinä mahdollisesti tapahtuneita muutoksia ja pystytään niihin reagoimaan nopeasti. Asiakkaan mahdollinen hoidon tarve ei pääse viivästymään. (Heikkilä, Juntunen, Suvanto & Tuomikoski 2019, 1–2.)

### **4.3 Hoidon tarpeen arviointi kotihoidon sairaanhoitajien työmenetelmänä**

Hoidon tarpeen arviointi kuuluu keskeisenä osana kotihoidon hoitotyöhön. Tarkoituksena on, että kotihoidon sairaanhoitajat arvioivat asiakkaan tilaa ja vointia osaavat toimia kiireellisessä ja kiireettömässä tilanteessa oikein. Asiakkaan tulee saada oikeanlaista hoitoa oikeaan aikaan. Pääsääntöisesti tieto asiakkaan tilasta saadaan kuuntelemalla, tutkimalla ja haastatteleamalla. (Valvira 2017.) Tässä yhteydessä kotihoidon hoitajat käyttävät ISBAR-menetelmää. Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolla on olemassa oleva äkillisten tilanteiden ennakointilomake, joka on hoitajilla käytössä. Äkillisten tilanteiden ennakointilomake voi parantaa potilasturvallisuutta, auttaa kotihoidon työntekijöitä pääsemään asiakkaan hoidossa parhaaseen lopputulokseen. Äkillisten tilanteiden ennakointilomakkeessa on selkeät ohjeet hätätilanteiden varalle. Lomakkeella käydään läpi asiakkaan peruselintoimintoja ja mahdolliset voinnin muutokset aikaisempaan ja miten hoitohenkilökunta toimii tehdessään ilmoitusta havaitessaan, että asiakkaan voinnissa on tapahtunut selkeästi muutosta ja että tarve olisi terveydenhuollon ammattilaisen arvioinnille, ja mahdolliselle jatkohoidolle. (LIITE 1). (Valvira 2017)

Merkittävä asia hoidon tarpeen arvioinnissa kotihoidossa on, että asiakas tunnetaan mahdollisesti jo pidemmältä ajanjaksolta. Tällöin muutokset asiakkaan voinnissa havaitaan herkemmin ja niihin pystytään reagoimaan nopeassa aikataulussa. Haasteita arvioinnin tekemiseen tuovat taas uudet asiakkaat, jotka eivät ole hoitajalle ennestään tuttuja. Työkokemus ja ammattitaito helpottavat arvioinnin tekemistä. Hoidon tarpeen arviointi vaatii hoitajalta valmiuksia ottaa vastuuta päätöksistään ja vastuun ottamista päätösten tekemisen seuraamuksista. (Hentonen, Ojala, Rautavara-Nurmi & Vuori 2014, 47–53; Valvira 2017.)



Kotihoidon sairaanhoitajan hoidon tarpeen arviointi työmenetelmänä, on yksi opinnäytetyömme pääkäsitteistä. Hoidon tarpeen arviointi työmenetelmänä tarkoittaa asiakkaasta tehtävää arvioita tilanteessa, jossa havaitaan asiakkaan voinnissa muutoksia. Arvioinnissa sairaanhoitajat käyttävät systemaattista IS-BAR-menetelmää, Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa tätä kutsutaan äkillisten tilanteiden ennakointi lomakkeeksi. Lomakkeella on selkeät toimintaohjeet, miten asiakkaan tutkiminen toteutuu ja miten siitä raportoidaan.

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää ISBAR-menetelmän käyttöä sairaanhoitajilla Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa. Opinnäytetyössämme tavoitteena on kuvata ISBAR-menetelmä käyttöä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon sairaanhoitajien työvälineenä ja sen vaikutuksia potilasturvallisuuteen ja hoidon tarpeen arviointiin.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on ISBAR-menetelmän käytöstä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa?
2. Millaisia kokemuksia ISBAR-menetelmän käytön vaikutuksista potilasturvallisuuteen on Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa sairaanhoitajilla?
3. Millaisia asioita sairaanhoitajat kehittäisivät hoidon tarpeen arvioinnissa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvaamme tutkimusmenetelmää, toimintaympäristöä, sekä kohderyhmän ja sen valintaan vaikuttavista kriteereistä. Kuvaamme myös opinnäytetyömme kulkua. Luvun lopussa kerromme aineiston keruu- ja analysointimenetelmän.

### 6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme saada yksityiskohtaista, ja rikasta tietoa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon sairaanhoitajilta ISBAR-menetelmästä. Laadullinen tutkimus sopii hyvin tutkimukseemme juuri siksi, että aiheesta on runsaasti tutkittua tietoa. Teoriassa laadullinen tutkimus perustuu kohteen kuvaamiseen induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, tai deduktiivisesti eli teorian lähtökohdan mukaisesti. Laadullinen tutkimus pohjautuu ajattelutapaan, jossa on keskeistä syvälliset ja inhimilliset tulkinnat. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 33.) Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehdyllä tutkimuksella tutkitaan lähtökohtaisesti todellista elämää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 156.) Tutkimuksissa suositaan ihmisiä tiedon keruun välineinä. Käytetään analyysissa induktiivista analyysi tapaa lähtökohtana ei ole teoria vaan aineiston yksityiskohtainen, sekä monitahoinen tarkastelu. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien ääni pääsee kuuluviin. Tällaisia metodeja ovat teemahaastattelut, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelut sekä erilaiset dokumenttien ja tekstien analysointi. Tutkimusryhmä valitaan tutkimukseen tarkoituksen mukaisesti. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä, ja suunnitelmiin voidaan tehdä muutoksia olosuhteiden mukaisesti. Käsitellään tutkimuksessa tuloksia ainutlaatuisesti ja aineiston tulkinta tehdään sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 160.)

Laadullinen tutkimus soveltui opinnäytetyöhömme, koska olimme kiinnostuneita saamaan kotihoidon sairaanhoitajien omakohtaisia kokemuksia ISBAR-menetelmän käytöstä ja kuinka he kokevat sen vaikutukset potilasturvallisuuteen ja miten kehittäisivät hoidon tarpeen arviointia. ISBAR-menetelmästä on maailmalla tehty paljon tutkimuksia, ja ISBAR-menetelmä on käytössä monissa terveydenhuollon yksiköissä maailmalla. Suomessa on myös menetelmää tutkittu, esimerkiksi opinnäytetöissä ja graduissa, kotihoidon ympäristössä siitä on tehty myös aikaisempia tutkimuksia. Tarkoituksenamme oli tuoda Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksia syvällisesti ja kattavasti esille.

## 6.2 Opinnäytetyön kulku

Opinnäytetyömme prosessi alkoi vuoden 2019 alussa, jolloin aloimme hahmotella opinnäytetyömme aiheita ja kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa. Aiheen rajaus toteutettiin yhdessä työelämän, ja yliopettaja Annukka Kukkolan ohjauksella. Maaliskuussa 2019 aloimme kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa, ja kirjoittamistyö kesti syyskuulle 2019. Ohjaavan opettajan kanssa kävimme suunnitelman tekoa läpi ja haimme tutkimuslupaa. Tutkimusluvan saimme Palvelujohtaja Hjelm Reetalta Lokakuussa 2019 (LIITE 2), minkä jälkeen aloimme suunnitella opinnäytetyön aikataulua. Esitestasimme avoimen kyselylomakkeen Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon lähihoitajilla paperisella kyselylomakkeella. Esitestauksen jälkeen lähetimme avoimen kyselylomakkeen Webropol-kyselytyökalun avulla joulukuussa 2019. Aineiston sisällönanalyysin teimme tammikuussa 2020, jonka jälkeen aloimme opinnäytetyön kirjoitustyön. Opinnäytetyömme valmistui maaliskuussa 2020.

## 6.3 Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoito opinnäytetyön toimintaympäristönä

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoito on kotipalvelujen, tukipalvelujen ja sairaanhoitopalvelujen palvelukokonaisuus, jossa autetaan kotona asuvia, eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Se on asiakkaan kotona tapahtuvaa hoivaa, huolenpitoa ja sairaanhoitoa, joka sisältää kotisairaanhoitoa ja kotipalvelua. Kotihoidon tehtävänä on yhdessä läheisten ja yhteistyötahojen kanssa mahdollistaa asiakkaan itsenäinen, inhimillinen ja laadukas elämä hänen omassa kodissansa mahdollisimman pitkään. Kotihoito tukee asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja ja auttaa ylläpitämään sosiaalisia suhteita. (Ikonen 2015, 15.)

Kotihoidon palvelut on tarkoitettu runsaasti säännöllistä hoitoa ja hoivaa tarvitseville asiakkaalle, jotka hyötyvät sosiaali- ja terveydenhuollon hoitajien ammattiosaamisesta päivittäisessä hoidossa. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio kotihoidon esite). Kotihoidon palveluja voivat saada ikäihmiset, vammaiset ja sairast tai henkilöt, joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut. Kotihoidon palvelu perustuu palveluntarpeen arviointiin, ja palvelun sisältö määritellään yksilöllisesti hoito ja palvelusuunnitelmassa. Kotihoidossa asiakkaille on nimetty omahoitaja. (Ikonen 2015, 19; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019; Peruspalvelukuntayhtymä Kallio kotihoidon esite.)

Palveluntarpeen arvioinnin perusteella määräytyy kotihoidon palvelujen määrä. Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden, esimerkiksi fysioterapian ja sosiaalipalvelujen kanssa. Palveluntarpeen arvioinnista on säädetty sosiaalihuoltolaissa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36§.) Arviointia tehtäessä

asiakkaalle on selvitettävä hänen yleis- ja erityislainsäädäntöönsä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 1§) perustuvat oikeutensa ja velvollisuutensa. Selvitys on annettava siten, että asiakas ja hänen omaisensa ymmärtävät riittävästi sen sisällön ja merkityksen. Arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. (Sosiaaliturvalaki 1301/2014.)

Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten ja nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36§). Ikääntyneen väestön palvelutarpeen selvitystä tehtäessä on lisäksi noudatettava, mitä vanhushpalvelulaissa säädetään. Lastensuojelutarpeen selvittämisestä palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä säädetään lastensuojelulaissa.

Palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaavalla henkilöllä on oltava palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa tarkoitettu kelpoisuus, ellei muualla laissa toisin säädetä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36§.)

Jokaisesta asiakkaasta tehdään palvelutarpeen arvioinnin perusteella kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma, johon asiakkaiden käynnit ja käyntien tarkoitus perustuu. Asiakkaan on mahdollista saada käynnit neljä kertaa vuorokaudessa ja mahdollisesti yöllä tapahtuvat käynnit. Toimintakyvyn heikentymisestä kärsivällä asiakkaalla vointi viittaa usein sairauksiin riippumatta siitä millä toimintakyvyn osa-alueella on asiakkaan voinnissa tullut muutoksia.

Heikentynyt toimintakyky lisää riskiä erilaisille tapaturmille, kuten kaatumisille. Turvallinen ympäristö ja kaatumisten ehkäisy, hyvä ravitsemus sekä toimintakyvyn ylläpitäminen vahvistavat edellytyksiä selviytyä jokapäiväisistä askareista. (THL 2020.)

Sairauksien varhainen tunnistaminen hoito ja kuntoutus vähentävät asiakkaan toimintakyvyn vajausta ja kuntoutuksen tarvetta. Lääkärin ja hoitajien tiivis kytkeminen asiakkaan hoidon arviointiin ja tulosten tulkintaa voi vähentää alidiagnosointia sekä myös voimavarojen ylikäyttöä. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio kotihoidon esite; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Finne-Soveri ym 2009, 1092–1094.)

## 6.4 Kohderyhmä

Tutkimuksemme osallistajat määräytyivät työelämän toiveesta tutkia Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksia ISBAR-menetelmän vaikutuksesta potilasturvallisuuteen. Webropol-kyselyn esitestasimme Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolla työskentelevillä lähihoitajilla. Webropol-kysely lähetettiin Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille (LIITE 3). Kyselyn linkki ja saatekirje lähetettiin Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon esimiehille, jotka välittivät kyselyn eteenpäin vastaajille (LIITE 4).

## 6.5 Kyselylomake

Kyselylomakkeella kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Halusimme saada tutkimukseen mahdollisimman rikasta aineistoa: kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksia ja ajatuksia ISBAR-menetelmästä ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen sekä miten kotihoidon sairaanhoitajat kehittäisivät hoidon tarpeen arviointia. Kysymykset olivat selkeästi ja helposti ymmärrettävästi esitetty. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa kerroimme, mistä kyselystä on kyse mihin tarkoitukseen kysely on. Saatekirjeessä tuotiin myös esille, että vastaaminen on vastaajille vapaaehtoista. Kyselyssä ei kysytty vastaajien henkilötietoja. Kyselyyn vastaamiseen vastaajilla meni noin 20 minuuttia.

## 6.6 Aineiston keruu ja analyysi

Aineisto kerättiin Webropol-kyselytyökalun avulla. Olimme yhdessä miettineet kysymykset antamaan vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Toisena vaihtoehtona aineiston keruulle olivat haastattelut. Joka kuitenkin poissuljettiin, koska toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa, ja halusimme säilyttää vastaajien anonymiteetin. Avoin kyselylomake valikoitui myös siksi, että omia ajatuksia on helpompaa kirjoittaa sähköisesti kuin kertoa kasvotusten. Myös ajatuksia on helpompi kirjoittaa sähköisesti kuin kertoa kasvotusten. Avoimella kyselylomakkeella pyrimme kartoittamaan sairaanhoitajien kokemuksia ISBAR-menetelmän käytöstä ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen, ja ajatuksia miten sairaanhoitajat kehittäisivät hoidon tarpeen arviointia. Avoimen kyselylomakkeen esitelmä toteutettiin lokakuussa 2019 Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa työskentelevillä tutkimuksen ulkopuolella olevilla lähihoitajilla. Avoimia kyselylomakkeita jaettiin seitsemälle ja vastauksia saatiin kuudelta vastaajalta. Esitelmästen vastaukset vastasivat esitettyihin kysymyksiin.

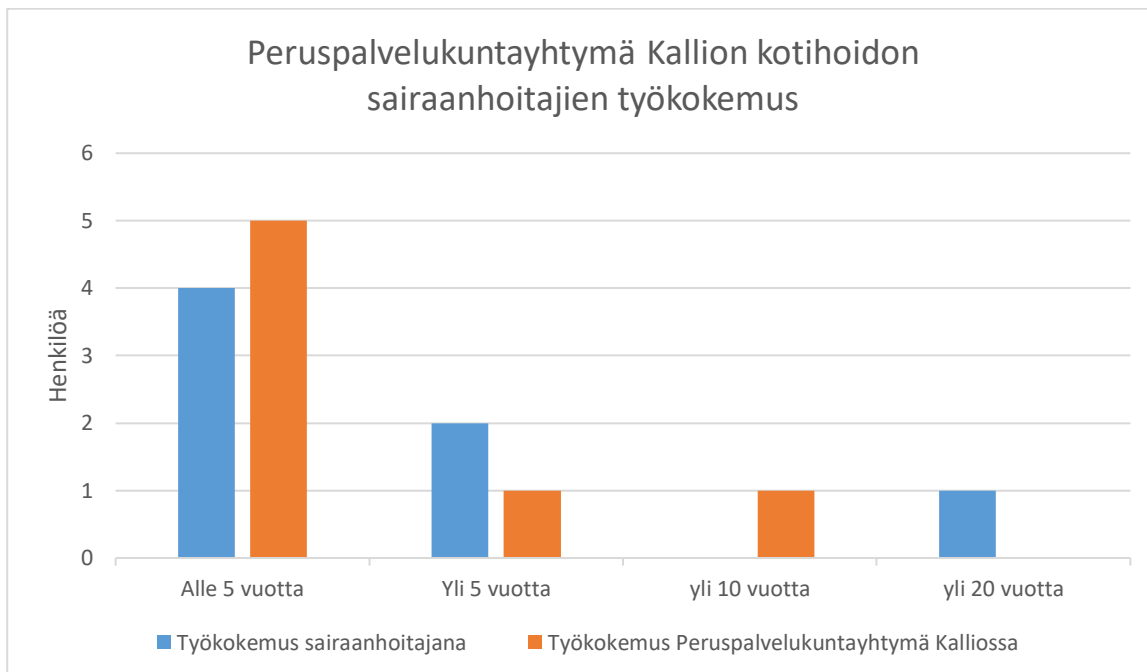
Analysoimme kyselyn tuloksia aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, vertailemalla vastauksia ja poimimalla niistä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Vastaukset olivat melko saman suuntaisia, ja näin ollen niistä oli helppo rakentaa yhteneväinen yksi kokonaisuus. Webropol-kysely lähetettiin Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa työskenteleville 33:lle sairaanhoitajalle. Kyselyyn vastasi seitsemän sairaanhoitajaa. Kyselyyn vastaukset saimme kerätty kahdessa viikossa joulukuussa 2019, minkä jälkeen aloitimme aineiston analysoinnin. Analysoinnin aloitimme tutkimusaineiston pelkistämällä. Tämä tarkoitti, että karsimme aineistosta epäolennaisen informaation hävittämättä kuitenkin tärkeää informaatiota. Pilkoimme ja tiivistimme tutkimusaineiston. Tulostimme aineiston ja luimme sen useaan kertaan. Poimimme kyselystä vastauksia, jotka antoivat meille vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Muodostimme saamistamme vastauksista taulukoita (LIITE5), joihin muodostui alkuperäinen vastaus, alaluokkia ja pääluokka. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäiset ilmaisut käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään omaksi luokaksi, ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsiteellä. Luokittelun yksikkönä voi olla tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai sitten ilmiö. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 112–114.) Aineistolähtöisellä sisällön analyysillä tarkoitetaan, sitä että aineistosta kerätään tutkimuskysymyksiin liittyvät aiheet yhdeksi kokonaisuudeksi tarkoituksena saada vastauksia tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. (Vilka 2015, 163–164).

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käymme läpi saatuja tutkimustuloksia. Esitämme tulokset tutkimuskysymyksittäin.

### 7.1 Tutkimuksen osallistujien taustatiedote

Kaikki tutkimukseen osallistujat olivat naisia. Sairaanhoidajana työkokemusta, oli alle viisi vuotta vastaajista neljällä, ja yli viisi vuotta kahdella vastaajista. Yhdellä vastaajista, oli työkokemusta yli kaksikymmentävuotta. Työkokemusta Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa alle viisi vuotta, oli vastaajista viidellä. Yli viisi vuotta vastaajista yhdellä. Yli kymmenen vuotta vastaajista yhdellä.



KUVIO 1. Vastaajien työkokemus sairaanhoitajana

### 7.2 Sairaanhoidajien kokemuksia ISBAR-menetelmän käytöstä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa

Aineistosta selvisi että, sairaanhoitajat tietävät, mitä ISBAR-menetelmä tarkoittaa, ja miten sitä käytetään hoitotyössä. Sairaanhoitajat ovat käyttäneet ISBAR-menetelmää lääkäriä konsultoitaessa ja asiakkaan siirtymistilanteessatoiseen yksikköön. Sairaanhoitajat ovat käyttäneet ISBAR-menetelmää, lääkäriä konsultoitaessa ja asiakkaan siirtymistilanteessa toiseen yksikköön. Myös erilaisissa palavereissa sairaanhoitajat olivat käyttäneet ISBAR-menetelmää asiakkuuksia esiteltäessä. Tulosten mukaan



sairaanhoitajilla, jotka käyttävät ISBAR-menetelmää, käyttäminen, on hyvinkin luontevaa, mutta ne, jotka eivät käytä ISBAR-menetelmää tai käyttävät sitä harvoin käytössä hankaluuksia. Tulosten mukaan sairaanhoitajilla, jotka käyttävät ISBAR-menetelmää käyttäminen, on hyvinkin luontevaa, mutta ne, jotka eivät käytä ISBAR- käyttävät sitä harvoin käytössä koetaan hankaluuksia. Kiireettömissä tilanteissa sairaanhoitajat käyttivät ISBAR-menetelmää useammin kuin kiireellisissä tilanteissa raportoidessa kollegoille autenttisissa tilanteissa sairaanhoitajat käyttivät vapaampaa puhekieltä. Puhelimella konsultoidessa kiireettömissä tai kiireellisissä asioissa ISBAR-menetelmällä raportointi oli systemaattisempaa.

Kun ISBAR-menetelmää oppii käyttämään, se on helppoa ja selkeää potilaan voinnista raportointia jatkohoitoa varten.

Käytän ISBAR-menetelmää aina konsultoidessa lääkäriä tai antaessani raporttia asiakkaasta toiseen yksikköön.

### **7.3 Sairaanhoitajien kokemuksia ISBAR-menetelmän käytön vaikutuksista potilasturvallisuuden Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa**

Aineistosta selvisi, että kaikkien Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon sairaanhoitajien mielestä ISBAR-menetelmä parantaa potilasturvallisuutta ja auttaa asiakkaan voinnin arvioinnissa. Sairaanhoitajat pitivät myös tärkeänä asiana ISBAR-menetelmästä olevaa ohjekorttia, josta voi tarkistaa esimerkiksi konsultoinnin järjestyksen. Kuitenkin osalla ISBAR-menetelmän ohjekortin käyttö on jäänyt vähäiseksi. Sairaanhoitajat raportoivat ja konsultoivat lääkäriä omalla tyylillä, mutta kuitenkin lähes samalla tavalla kuin ISBAR-menetelmässä.

Parantaa potilasturvallisuutta. Menetelmää käytettäessä asiakas ensimmäisenä tunnustetaan, jonka jälkeen käydään läpi mm. riskitiedot. Riskitietojen läpikäyminen parantaa huomattavasti valmiutta ehkäistä vaaratapahtumia.

Systemaattinen toimintamalli parantaa potilasturvallisuutta.

#### **7.4 Millaisia asioita sairaanhoitajat kehittäisivät hoidon tarpeen arvioinnissa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa**

Aineistosta selvisi, että ISBAR-menetelmän käytöstä ei kuitenkaan ole Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon sairaanhoitajilla riittävästi tietoa eikä varsinkaan käytännön kokemusta. Aineistossa tuli myös esille, että sairaanhoitajat sekoittivat ISBAR-menetelmän ja NEWS-pisteytyksen, ja käsitteiden, ja menetelmien hallinnassa oli puutteita. Sairaanhoitajien mielestä tietoa ei koskaan ole liikaa, ja he haluaisivatkin kurtuttaa sitä koulutuksissa teorialla ja käytännössä harjoittelemalla. Koulutuksella saataisiin ISBAR-menetelmän käyttö jokaiselle hoitajalle pysyväksi työvälineeksi, kun tehdään asiakkaasta hoidon tarpeen arviointia tai raportoidaan asiakkaasta.

Koulutus oli hyödyllinen, tosin siinä käytiin vain pintaraapaisu ISBARin käytöstä. ISBARin avulla on helppo raportoida potilaan tilaa esim. päivystykseen lähettäessä.

Koulutuksia kaikille työntekijöille. Koulutusten olisi hyvä sisältää myös harjoituksia ISBAR-menetelmää käyttäen.

Koulutuksen puute, se ettei itse ole ns. kunnollista koulutusta saanut saatika olen huomannut, ettei kollegat tai muualta tullut raportointi ole ISBAR koulutusta saanut ja mm silloin minusta tilanne kohta, eli tilanne jää kapeaksi. Unohdetaan sanoa paljon oleellista siitä, kun mennään kiireellä jo kohta takaisin.

#### **7.5 Tutkimustulosten yhteenveto**

Sairaanhoitajien kokemuksia ISBAR-menetelmän käytöstä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa-tutkimuksen, tuloksissa kävi esille, ISBAR-menetelmän on pääosin tunnettu sairaanhoitajien keskuudessa. Oli myös sairaanhoitajia, joille ISBAR-menetelmä on kuitenkin edelleen vieras. Menetelmää käytetään tiedonsiirrossa konsultoitaessa lääkäriä, asiakkaan siirtyessä toiseen yksikköön sekä palaveritilanteissa keskusteltaessa asiakkaiden asioista. ISBAR-menetelmän käyttö on sairaanhoitajille luontevaa, jos ISBAR-menetelmää osaa käyttää. Kiireettömissä tilanteissa ISBAR-menetelmää käytettiin enemmän kuin kiireellisissä tilanteissa. Kiireettömissä tilanteissa kokemus ISBAR-menetelmästä oli, että käyttämällä tulee kaikki oleellinen kerrottua asiakkaasta. Kiireettömissä tilanteissa tulee menetelmää käytettyä herkemmin, ja pystyy hoitavalle taholle perustelemaan, miksi asiakas ei enää pärjää kotona. Kiiretilanteissa ISBAR-menetelmän käyttö voi jäädä tekemättä, jos asiakas pitää saada kiireesti hoitoon, kuitenkin kiiretilanteissakin tuloksissa tuotiin esille, ISBAR-menetelmää käyttämällä tulee asiakkaasta kaikki oleellinen kerrottua.

Sairaanhoitajien kokemuksia ISBAR-menetelmän käytön vaikutuksista potilasturvallisuuteen Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa-tutkimuksen tuloksista, kävi esille. ISBAR-menetelmää käyttämällä, saadaan asiakkaan vointi systemaattisesti arvioitua. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä ISBAR-menetelmästä olevaa ohjekorttia, josta pystytään tarkistamaan konsultoinnin järjestys. Millaisia asioita, sairaanhoitajat kehittäisivät hoidon tarpeen arvioinnissa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa, tutkimuksen tuloksista kävi selville, että kotihoidon sairaanhoitajilla ei ole riittävästi tietoa ISBAR-menetelmästä eikä myöskään käytännön kokemusta, ISBAR-menetelmän käytöstä. ISBAR-menetelmä tunnetaan ja tiedetään mitä se tarkoittaa, ISBAR-menetelmä saatettiin kuitenkin sekoittaa NEWS-pistetykseen käsitteissä, ja tuli näin ollen sekaannuksia. Toiveena nousi esille koulutusten järjestämisen, jolloin menetelmä tulisi jokaiselle tutuksi ja pysyväksi menetelmäksi työhön. Koulutuksista toivottiin käytännönlähtöisiä simulaatiokoulutuksia.

## 8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka moraalisenä näkökulmana on osana arkista elämäämme. Se on mukana tilanteissa, jossa ihmiset pohtivat suhtautumista omiin ja toisten tekemisiin sitä, mitä voidaan sallia ja mitä ei. Eettinen ajattelu on kyky pohtia sekä omien että yhteisön arvojen kautta sitä, mikä on jossain tilanteessa oikein ja mikä on väärin. Aineiston hankintaa koskeva tutkimusetiikan juridiikan opettelu ei siten voi olla itsessään aineiston hankinnan eettisten ongelmien ratkaisua. Lakien ja eettisten normien tuntemus auttaa konkreettisten ratkaisujen tekemisessä, mutta tutkimustyössä tehtävistä ratkaisuista ja valinnoista kantaa jokainen itse vastuunsa. (Kuula 2006, 21.) Totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta ilmentävät normit ohjaavat tutkijoita noudattamaan tieteellisen tutkimuksen menetelmiä ja etsimään luotettavia tuloksia, joiden oikeellisuus on tiedeyhteisön käytettävissä. Uuden tiedon tuottamisen lisäksi yleisenä tieteen eettisenä arvona voi pitää pyrkimystä riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen. Tällöin oletuksena on, että tieteen itsensä asettamalla päämäärillä ja metodeilla päästään parhaimpiin mahdollisiin tuloksiin etsittäessä uutta tietoa ja ymmärtämystä. (Kuula 2006, 24.)

### 8.1 Etiikka tutkimuksessa

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajilla on velvollisuus kehittää omaa ammattitaitoa ja asiantuntijuutta hoitotyössä. Ohjeet ovat ennemminkin sääntöjä, joiden tarkoituksena ovat tukea ammattihenkilöiden eettisiä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajien perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet. Eettisiä ohjeita ovat esimerkiksi, potilaan terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajan vastuu on suojella ihmiselämää ja edistää potilaiden yksilöllistä hyvää oloa. Kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä. Sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti omasta työskentelystään ja velvollisuuksistaan. Sairaanhoitaja tukee toisia potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä. Sairaanhoitaja kunnioittaa toistensa ja muiden asiantuntemusta. Sairaanhoitaja osallistuu ihmisten terveyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluihin. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset hyvästä ja pahasta ja oikeasta ja väärästä, eettisyys on hyvän tieteellisen tutkimuksen lähtökohta. (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Hyvää tieteellistä tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuvuus (Sarajärvi & Tuomi 2009, 127). Hyvä tieteellinen tutkimus noudattaa rehellisyyttä tutkimustyössä ja tutkimuksen tallentaminen ja esittäminen vaativat huolellisuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Suomessa on julkisia elimiä, joiden tehtävä on ohjata ja valvoa

tutkimushankkeiden eettisyyttä ja asianmukaisuutta. Esimerkiksi opetusministeriö asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet tieteellisen menettelytapojen noudattamisesta. Ohjeiden mukaan tutkijan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija on tieteellisesti asiantuntija. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Tutkimuksessa tulee olla selkeästi ilmoitettu mikä on tutkijan itse kirjoittamaa ja mikä on lainattua tekstiä (Hirsjärvi ym. 2009, 332–334).

Tiedon plagiointi ilmenee yleensä piittaamattomuutena, lähdeviitteiden puuttumisena tai epämääräisesti viittaamisena (Hirsjärvi ym. 2009, 118). Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat tutkimustyössä yhdessä. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkimuksen tekijät noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä (Sarajärvi ym. 2009, 132.) Tutkimustyössä tutkijan on kunnioitettava tutkittavien itsemääräämisoikeutta, sillä se on tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Tutkittaville annetaan kirjallisesti tietoa siitä, ketkä tai mitkä ovat vastuussa tutkimuksesta ja keneen he voivat olla yhteydessä halutessaan lisätietoa tutkimuksesta. Tutkittavien motivoinniksi on hyvä tuoda esille, mitä uutta tietoa tutkimuksella saadaan aikaan ja miten se voidaan tulevaisuudessa hyödyntää (Kuula 2006, 114.) Tutkija tuo tutkittaville tiedoksi, että aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen eikä sitä luovuteta ulkopuolisille (Kuula 2006, 104). Osallistumisen vapaaehtoisuus, ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava kaikessa tutkimustyön vaiheissa. Tutkittavan on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä. Osallistumien ei saa aiheuttaa uhkia, mutta osallistumisesta ei myöskään saa palkita. Saatekirjeen on oltava neutraali ja asiallinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Omassa opinnäytetyössämme olemme noudattaneet hyvän tutkimusetiikan käytäntöjä. Olemme oman työmme asiantuntijoita, ja hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus tutkimukseen. Teoriatiedon tutkimukseemme keräsimme ajantasaisista lähteistä, lähde merkinnät ja viittaukset merkitsemme opinnäytetyön kirjoitusohjeiden mukaan. Emme plagioineet tekstiä, vaan kunnioitimme toisten tutkijoiden materiaalia. Raportoimme opinnäytetyömme tulokset rehellisesti, emme vääristelleet tutkittavilta saatuja vastauksia. Osallistumien tutkimukseen oli vastaajille vapaaehtoista, ja osallistujilla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta tutkimukseen missä tahansa tutkimustyömme vaiheessa. Vastaukset tulivat tutkimuksessamme nimettömästi. Ennen tutkimustyön aloittamista opinnäytetyömme suunnitelma on ollut hyväksyttävänä opettaja Hanna Peltoniemellä ja työelämän edustaja Peruspalvelukuntayhtymä Kallion palvelujohtajalla Reetta Hjelmillä. Raportoimme opinnäytetyömme tulokset rehellisesti ja tarkasti emme vääristelleet tutkimuksen tuloksia.

## 8.2 Luotettavuus tutkimuksessa

Haimme tietoa tutkimusaiheeseemme liittyvästä kirjallisuudesta, ja sen avulla perehdyimme opinnäytetyömme aiheeseen ja teoriapohjaan. Teoriapohja luo pohjan tutkimuksellemme. Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa on tutkimustoimintaa, jossa pyritään välttämään virheitä, yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuskeskustelussa nousevat nopeasti esille kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Näkemykset totuuden luonteesta vaikuttavat luotettavuuskysymyksiin. Luotettavuutta heikentäviä tekijöitä tutkimuksessamme on, että meillä tutkijoina ei ollut aikaisempaa kokemusta tämän kaltaisen tutkimuksen tekemisestä. Tutkimuksen vastaajien vähäisyydellä voi myös olla vaikutusta tutkimuksemme luotettavuuteen. (Sarajärvi ym. 2009, 134.)

Tutkimuksessamme noudatimme hyvälle tutkimukselle annettuja säädöksiä. Luotettavuutta tutkimuksessa määrittelee se, että olemme yhdessä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kanssa sopineet, että tutkimus toteutetaan vain kotihoidon sairaanhoitajille. Materiaalin keräsimme opinnäytetyöhömmme luotettavista ja ajantasaisista julkaisuista huomioiden lähteiden valinnassa myös lähdekriittisyyden. Tutkimuksessa käytetyn kirjallisuuden, täytyy olla korkeatasoista ja lähteiden alkuperäisiä. Sääntönä pidetään, että kirjallisuuden tulisi olla alle 10 vuotta vanhaa. Poikkeuksena tästä ovat klassikot tai tärkeitä alkuperäisiä lähteitä, joihin uudemmat kirjat ovat nojautuneet. Tulee käyttää kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita. (Sarajärvi ym. 2009, 159.)

Viittasimme tekstissämme toisten tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisesti merkiten lähdeviittaukset ja lähteet opinnäytetyön kirjallisen ohjeen mukaisesti. Tutkimuksemme kysely oli avoin kyselylomake, joka toteutettiin Webropol-kysely - ja raportointityökalua käyttäen. Avoimet kyselylomakkeen kysymykset olivat selkeitä, emmekä johdatelleet kysymyksissä vastaajia. Avoin kyselylomake perustui haastattelurunkoon, jossa on avoimia kysymyksiä (LIITE 3). Avoimet kyselylomakkeet toteutettiin Webropol-kysely - ja raportointityökalun kautta sähköpostilla. Webropol-kysely - ja raportointityökalu on Pohjoismaiden laajimmin käytetty kyselytyökalu, joka tarjoaa nopean ja monipuolisen tavan kyselytutkimuksen laatimiseen (Webropol.)

Kyselyyn vastaaminen oli vastaajille vapaaehtoista. Kyselyssä ei kysytty vastaajien henkilötietoja, ja näin säilytimme vastaajien anonymiteetin. Kyselyn analysoimme sisällönanalyysillä jättämättä mitään oleellista raportoinnista pois.

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja uskottava, kun käytetään hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta tutkimuksen tulosten tallentamisessa ja tulosten analysoinnissa. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan, tutkimuksesta saatu aineisto raportoidaan. Tutkimuksesta saatu aineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle annettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antavat työlle ja heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan. (Sarajärvi ym. 2009, 159.)

## 9 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme vielä opinnäytetyön prosessia kokonaisuutena. Käymme läpi opinnäytetyön tuloksia, ammatillista kasvua ja oppimiskokemuksiamme.

### 9.1 Opinnäytetyön prosessi

Aihe tutkimukselle lähti työelämän toiveesta kehittää päivystävän sairaanhoitajan ja Nivalan terveyskeskuksen vastaanoton yhteistyötä osana potilasturvallisuutta ja hoidon tarpeen arviointia ISBAR-menetelmää käyttäen. Aihe kuitenkin osoittautui liian laajaksi, joten jouduimme supistamaan aihetta. Niinpä päädyimme tähänhetkiseen aiheeseen tutkimuksessamme: Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon sairaanhoitajien kokemuksia ISBAR-menetelmän käytöstä potilasturvallisuuden parantamiseksi. Tämä aihe oli Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa ajankohtainen, koska työntekijät olivat vasta käyneet koulutuksessa aiheesta.

Opinnäytetyömme prosessi alkoi vuoden 2019 alussa, jolloin aloimme hahmotella opinnäytetyömme aihetta. Aiheen rajaus toteutettiin yhdessä työelämän, ja yliopettaja Annukka Kukkolan ohjauksella. Maaliskuussa 2019 aloimme kirjoittaa opinnäytetyömme suunnitelmaa. Vuoden 2019 kesäkuusta syyskuuhun kirjoitimme suunnitelmaa. Ohjaavan opettajan kanssa kävimme suunnitelmaa tekoa läpi, ja haimme tutkimuslupaa 2019. Saimme tutkimusluvan 2019 lokakuussa (LIITE 4), jonka jälkeen aloimme suunnitellaan päivää, milloin lähetämme Webropol-kyselyt.

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimusmenetelmän. Aineistonkeruu menetelmäksi valitsimme avoimen kyselylomakkeen. Avoimen kyselylomakkeen avulla, oli tarkoitus saada tietoa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion sairaanhoitajien mielipiteitä ISBAR-menetelmästä heidän työtapaan. Webropol-kyselyn linkki lähetettiin jokaiselle Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon sairaanhoitajan työsähköpostiin. Kyselyyn pystyi vastaamaan vain yhden kerran. Avoimella kyselylomakkeella halusimme säilyttää haastateltavien anonymiteetin, eli vastaajien henkilöllisyys pysyy salassa. Tutkijoina emme kysyneet kyselylomakkeessa vastaajan nimeä. Avoimen kyselylomakkeen avulla, oli tarkoitus saada vastauksia tutkimuskysymyksiimme Peruspalvelukuntayhtymä Kallion sairaanhoitajilta.

Avoimen kyselylomakkeen avulla oli helppo hankkia tietoa opinnäytetyötä varten, ja vastaajien oli helppo kertoa vastauksensa kysymyksiin. Kyselyt lähetimme marraskuussa 2019. Webropol-kyselyjä



lähetimme 33:lle Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon sairaanhoitajille. Webropol-kyselyn toiminna oli aluksi ongelmia, sillä lähetetty linkki ei toiminut, vaan saimme vain yhden vastauksen, ja kysely oli sulkeutunut tämän yhden vastauksen jälkeen. Opinnäytetyömme työelämäohjaajan avulla lähetimme kyselylomakkeen uudelleen joulukuussa vuonna 2019 Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon sairaanhoitajien työ sähköpostiin. Vastauksia Webropol-kyselyyn saimme seitsemän, mihin olimme tyytyväisiä, ja aloitimme analysointivaiheen. Saturaatio täyttyi näiden seitsemän vastaajan jälkeen.

Webropol-kyselyn vastauksista selvisi, että ISBAR-menetelmä ei jokaiselle kotihoidon sairaanhoitajalle ole pysyvänä työkaluna hoidon tarpeen arvioinnissa ja raportoinnissa. Käytetään mahdollisesti jotain toista arviointi menetelmää. Koetaan tarvetta käytännön lähtöiselle koulutukselle ISBAR-menetelmästä. Vastaajien vähäisyydellä verrattuna lähetettyihin kyselyihin, syynä voisi olla juuri se, että ISBAR-menetelmänä on edelleen vieras. Mielestämme kuitenkin opinnäytetyömme tavoitti tarkoituksen ja tavoitteet, jotka sille asetimme. Saimme kyselyiden vastausten kautta tietoa kohderyhmältä ISBAR-menetelmästä ja sen käytöstä. Aineisto sisälsi käytön kokemuksia ja kehittämisajatuksia, joilla ISBAR-menetelmä tulisi jokaiselle sairaanhoitajalle pysyväksi työkaluksi yhtenä osana asiakkaan hoidon tarpeen arviointia.

Teoriatiedon etsiminen oli mielekästä ja aihe hyvin mielenkiintoinen ja ajankohtainen. ISBAR-menetelmää on tutkittu maailmalla runsaasti erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä. Suomessa ISBAR-menetelmää on tutkittu opinnäytetöissä ja tutkimuksissa ja kirjoitettu artikkeleita ja erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä kotihoidossakin menetelmän käyttöä on tutkittu. Maailman laajuisesti, kuin myös suomalaisissa tutkimuksissa, tuotiin esille potilasturvallisuus ja se, että selkeä yhtenäinen raportointimalli vähentää kommunikoinnin ongelmia. Koulutukset ja esimiesten tuki parantavat menetelmän käyttöä. Erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä kirjallinen ja suullinen raportointi on tärkeää, niin potilasturvallisuuden kuin myös henkilökunnan turvallisuuden kannalta.

Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä, ja sen aikana on työn kanssa ollut monenlaisia vaiheita. Päämäärämme on kuitenkin kaikesta huolimatta saada opinnäytetyömme valmiiksi. Kumpikaan meistä tekijöistä ei ole aikaisemmissa koulutuksissa tutkimuksia tehnyt. Suunnitelman kanssa oli eteenkin alkuun epävarma, mitä tästä tulee, olemmeko toteutuksessa edes oikeassa suunnassa. Ohjaavalta opettajalta saimme sitten tukea ja selkeyttä suunnitelman toteuttamiseen. Koko prosessin aikana on ohjauksen jälkeen ollut varmempi olo tekemisestä, ja prosessi on kulkenut eteenpäin.

Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme prosessin hallintataidoissa aikataulutusta järjestelmällisyydessä. Prosessin aikana oli opittava olemaan kärsivällinen ja siedettävä keskeneräisyyttä. Välillä on tullut tilanteita, jolloin ei millään jaksaisi tehdä, mutta elämässä on kuitenkin asioita, joita on vain tehtävä, ja sitten on huomannut oppineensa tekemästään asiasta paljon. Tiedonhaussa olemme kehittyneet tiedon hakemisessa, ja käsiteltäessä tutkittua tietoa aiheesta oma tietoisuus on kasvanut. Tiedon hakua pidämme voimavarana, jota pystymme tulevaisuudessa hyödyntämään sairaanhoitajan ammatissa. Tiedonhaussa olemme kehittyneet lähdekriittisyyttä ja tietojen sekä taitojen soveltamista. Ihmisinä olemme kehittyneet tiimityön tekijöinä, ja ammatti identiteettimme on kasvanut. Tietoa on tullut opinnäytetyön aikana paljon, ja sitä varmasti pystymme tulevaisuudessa hyödyntämään sairaanhoitajan ammatissa.

Prosessin alussa olimme tietoisia siitä, mitä ISBAR-menetelmä tarkoittaa. Opinnäytetyötä tehdessä tieto lisääntyy teorian ja käytännön kautta. ISBAR-menetelmä on raportoinnin ja arvioinnin työkaluna hyödyllinen menetelmä. ISBAR-menetelmän käytön pitää olla käyttäjälle tuttua, ja siihen on pitänyt saada asianmukaista ohjausta ja koulutusta. Oikein käytettynä ISBAR-menetelmä tehostaa kommunikointia ja parantaa potilasturvallisuutta.

## 9.2 Tulosten pohdinta

ISBAR-menetelmää käytetään Suomessa, kuin myös maailmalla terveydenhuollon eri yksiköissä raportoinnin työvälineenä. Tietoa ISBAR-menetelmästä löytyy runsaasti. Erilaisissa lähteissä todetaan, että ISBAR-menetelmä parantaa kommunikaatiota, tiedonkulkua ja potilasturvallisuutta. Communication During Patient Hand-Over (2007) suosituksessa tuotiin esille, kuinka tärkeä olisi terveydenhuollon yksiköt käyttäisivät standardoitua raportoinninmenetelmää viestinnässä ja potilaan luovutustilanteessa Opinnäytetyön teon aikana havaittiin, että aineistoa löytyy, mutta ISBAR-menetelmän käyttöönotossa ja käytössä on edelleen haasteita eri terveydenhuollon yksiköissä. Mikkosen (2014) pro gradu tutkimuksessa tuli ilmi, että ISBAR-menetelmää käytetään tiedonsiirroissa vain harvoin. Kuitenkin kehittämisen varaa on tiedonsiirrossa, johon liittyy häiritseviä tekijöitä, kuten kiire ja melu. Kuitenkin tutkimukseen osallistujista suurin osa oli sitä mieltä, että hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuus eivät ole vaarantuneet. Tutkimuksemme tuloksista kävi ilmi, että Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon sairaanhoitajat tunsivat ISBAR-menetelmän käsitteenä. He olivat sitä työssään käyttäneet, säännöllisesti tai harvemmin.

Tuloksista kävi esille, että kotihoidon sairaanhoitajat käyttivät ISBAR-menetelmää ja siihen suunniteltua ohjekorttia tilanteissa, jossa konsultoivat lääkäriä, asiakas oli siirtymässä jatkohoitoon tai asiakas oli siirtymässä toiseen yksikköön. Kiireettömissä tilanteissa ISBAR-menetelmää käytettiin enemmän kuin

kiireellisissä. Kiireettömissä tilanteissa ISBAR-menetelmän käytön kokemukset olivat, että asiakkaasta tulee kaikki oleellinen kerrottua. Kiireettömissä tilanteissa menetelmää tuli käytettyä herkemmin, ja osasi perustella, miksi asiakas on jatkohoidon tarpeessa. Koska kotihoidon asiakaskunta on laaja, lääkäreiden on vaikea muistaa jokainen asiakas henkilökohtaisesti, joten lääkäreille raportoituessa ISBAR-menetelmällä tulee kaikki oleellinen kerrottua. Kiiretilanteissa ISBAR-menetelmää käytöstä tuli esille, että sitä käytetään tapauskohtaisesti: jos asiakas pitää kiireessä saada päivystykseen soitetaan vain ensihoito paikalle, ISBAR-menetelmää käytetään, jos ehditään. Koetaan, että jos on selkeästi kiire, ei oteta ISBAR-menetelmää käyttöön. Oli myös kokemuksia, joiden mukaan kiiretilanteissa ISBAR-menetelmää käyttäen tulee systemaattisesti raportoitua asiakkaan tilanteesta hoitavalle yksikölle.

ISBAR-menetelmänä on tuttu, mutta edelleen on terveydenhuollon paikkoja, joissa sitä ei käytetä niin maailmalla kuin myös suomessa. Tutkimuksissa kävi ilmi, kun ISBAR-menetelmä oli otettu työväliseksi käyttöön, kokemukset sen käytöstä olivat vain hyviä. Andreoli, Baker, Boaro, Fancott ja Velij (2010) totesivat, että kuntoutusyksikön henkilökunta oli saumattomasti ottanut ISBAR-menetelmän raportoinnin työväliseksi. Novak Fairchild (2012) tutkimuksessa, joka oli toteutettu vuodeosastolla, tuloksissa tuotiin esille, että standardoidulla raportoinnilla, jossa oli käytetty ISBAR-menetelmää, raportoinnissa oli tapahtunut merkittävää parannusta. Raportointi parani huomattavasti, ja kaikki oleellinen tulee asiakkaasta sanottua. Vapaasti puhuttuna raportoinnissa tulee kerrottua epäolennaisia asioita, eikä raportointi ole järjestelmällistä.

Tuloksissa vastaajat kokivat, että ISBAR-menetelmä parantaa asiakkaiden potilasturvallisuutta. Esille tuotiin, että systemaattisella toimintamallilla saadaan parannusta potilasturvallisuuteen. Hoitajat näkevät heti, tarvitseeko asiakas mahdollisesti kiireellistä apua. Raportoinnissa tulee kerrottua kaikki oleellinen tieto asiakkaasta. Huomioitavaa oli, että myös hoitajan on osattava käyttää ISBAR-menetelmää ja käytettävä sitä oikeaoppisesti. ISBAR-menetelmän käyttö raportoinnin välineenä hoitajien ja lääkäreiden ja eri ammattilaisten välillä parantaa raportointia ja viestintää. Potilasturvallisuuteen vaikutukset nähdään vahvasti positiivisina. Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkissä edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta vuodelta 2018 tuotiin esiin, että tiedon kulku on tärkeässä asemassa raportoinnissa. Puutteellisella tiedonkululla voi olla vakavat seuraukset, sillä mahdollinen hoitoon pääsy voi viivästyä.

Hoidon tarpeen arviointi on kotihoidon sairaanhoitajien työssä keskeistä ja sairaanhoitajan on osattava tehdä arviointia niin kiireettömissä kuin kiireellisissä tilanteissa. Tuloksissa kävi esille, kuinka kotihoidon sairaanhoitajat parantaisivat hoidon tarpeen arviointia. Toivottiin lisäkoulutuksia ISBAR-

menetelmästä sen käytöstä ja koulutuksista toivottiin käytännön lähtöisiä. Koulutuksista koettiin olevan hyötyä, näin saataisiin ISBAR-menetelmä pysymään hyvin tuoreessa muistissa. Äkillisten tilanteiden ennakointi lomakkeesta toivottiin selkeämpää. Selkeä ja strukturoitu arviointimenetelmä tuo hoidon tarpeen arviointiin selkeyttä. Kaikki oleellinen tulee huomioitua, ja viestin eteenpäin vieminen on katkeamatonta. Kotihoidon Sairaanhoitajat tuntevat asiakkaansa mahdollisesti jo pidemmältä ajanjaksolta, joten he osaavat reagoida asiakkaan voinnin muutoksiin.

Tulee myös paljon tilanteita, joissa asiakkaan luokse meneekin oudompi hoitaja, ja tällöin systemaattinen toimintamalli luo hoitajalle turvan hoidon tarpeen arviointiin eikä mitään oleellista jää huomioimatta asiakkaan voinnissa. Asiakkaan mahdollisesti tarvitsema jatkohoito ei pääse viivästymään. Pohjola ja Savolainen (2015) opinnäytetyössä tutkittiin kotihoidon hoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista. Kotihoidossa asiakkaat ovat vuosi vuodelta huonompikuntoisia ja yleistynyt on myös asiakkaiden loppuvaiheen hoito. Nämä ovat syitä, joiden vuoksi hoidon tarpeen arviointi on kotihoidossa lisääntynyt. Vaikeuksia hoitajilla hoidon tarpeen arvioinnissa oli, että he eivät esimerkiksi luota omaan arviointitaitoihin tai eivät halua ottaa tilanteesta vastuuta. Puutteellisella tiedonkululla voi olla vakavat seuraamukset, ja asiakkaan hoitoon pääsy voi tällöin viivästyä. Työkokemus ja ammattitaito helpottavat hoidon tarpeen arvioinnin tekemistä. Hoidon tarpeen arviointi vaatii hoitajalta valmiudet ottaa vastuu päätöksistä ja niiden seuraamuksista. ISBAR-menetelmä tarjoaa hoitohenkilöstölle mahdollisuuden arvioida asiakkaiden kliinisiä muutoksia jatkuvasti ja välittää tehokkaasti nämä havainnot eteenpäin. ISBAR-menetelmää käyttämällä edistetään hoitohenkilökunnan valmiuksia reagoida asiakkaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin ja reagoida niihin asiakkaan tilanteen mukaisesti.

### **9.3 Opinnäytetyön johtopäätöksen ja jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että kotihoidon sairaanhoitajien olisi hyvä saada enemmän käytännön harjoittelua ISBAR-menetelmästä. Tämän vuoksi olisi mielenkiintoista tutkia, onko koulutuksia järjestetty, miten ISBAR-menetelmä on käytetty esimerkiksi Nivalan terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla ja kuinka Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon ja terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan yhteistyö on onnistunut.

Hoidon tarpeen arviointi kuuluu keskeisenä hoitotyönä kotihoidon sairaanhoitajan työnkuvaan. ISBAR-menetelmä on systemaattinen ja strukturoitu arviointityökalu, jota apuna käyttäen terveydenhuollon ammattilaiset kommunikoivat, eikä mitään oleellista asiakkaan tilanteesta näin jää huomioimatta. Yhtenäinen raportointimenetelmä selkeyttää viestintää ja parantaa potilasturvallisuutta. Asiakkaan voinnissa mitään ei jää huomioimatta, eikä asiakkaan jatkohoito pääse viivästymään.

Kehittämisaikoihin nousivat koulutukset ISBAR-menetelmästä, jotta se saataisiin jokaiselle hoitajalle tutuksi työvälineeksi hoidontarpeen arviointiin niin kiireellisissä kuin kiireettömissä tilanteissa. Opin- näytetyötuloksia tuloksia Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoito voi hyödyntää kyselyssä nousseita kehitysideoita, sekä suunniteltaessa koulutuksia. Koulutuksessa huomioiden käytännönlähtöisyys yhdistettynä teorian tietoon. Koulutukset ISBAR-menetelmässä toisivat sairaanhoitajille varmuutta menetelmän käytöstä, ja he saisivat varmuutta omaan osaamiseen. Osaamisen kohentaminen on keskeisessä roolissa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa.

## LÄHTEET

- Ahola, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Aranko, K-M. 2011. Traumapotilaan ensihoito ja tutkiminen. Lääketieteen laitos. Tampereen yliopisto. Syventävien opintojen kirjallinen työ.
- Andreoli, A., Baker, R., Borao, N., Fancott, C. & Velji, K. 2010. Journal of Interprofessional Care. Jan2010; 24(1): 111-114. 4p. (Journal Article – research) Saatavissa: <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=41&sid=55d64146-3e19-4a59-aa7c-7154ce1e6589%40pdc-v-sessmgr06>. Viitattu 10.10.2019
- Bolz, M., Capezuti, E., Lawrence., Renz, S. & Wagner, L. 2013. US.National Library of Medicine National Institutes of Health.Examinining the feasibility andutility of anSBAR protocol in long-term care. Geriatric Nursing 34(4), 295–301. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.04.010> Viitattu 8.7.2019
- Bonacum, D., Graham S. & Leonart M. 2004. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Saatavissa: [https://qualitysafety.bmj.com/content/13/suppl\\_1/i85.long](https://qualitysafety.bmj.com/content/13/suppl_1/i85.long). Viitattu 18.4.2019
- Ciurzynski, S.M. & Martin, H. A. 2015.Situation Bacround,Assessment, and Recommendation Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department. J Emery Nurs, Nova:41 (16): 484-8 Saatavissa:<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/detail/detail?vid=49&sid=55d64146-3e19-4a59-aa7c-7154ce1e6589%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtG12ZQ%3d%3d#AN=110701447&db=cin20>
- Communication During Patient Hand-Overs 2007. Patient safety solutions. Volume 1, solution 3. World Healt organisation. Saatavissa <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf?ua=1>. Viitattu21.2.2020
- Fairchild, R. & Novak, K. 2012. Bedside Reporting and SBAR:Improving patient Communication and Satisfaction. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.09.001> Viitattu 21.2.2020
- Finne-Soveri, H., Halmi-Liikkanen, S., Rehula, P., Tolonen, E., Vähäkangas, P. & Äijö, M. 2009. Kun toimintakyky heikentyy. Duodecim 2019; 135:1092–1097. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.centria.fi/xmedia/duo/duo14958.pdf> Viitattu 30.6.2019
- Heikkilä, K., Juntunen, J., Suvanto, A. & Tuomikoski, A. 2019, 1–2. Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta. Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavissa:<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf>. Viitattu26.8.2019
- Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 2014. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009.Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Hunter new England NSW HEALTH.2009. ISBAR revisited: Identifying and Solving BARriers to effective clinical handover. Saatavissa:<https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/ISBAR-PSPR.pdf>. Viitattu 3.10.2019
- Ikonen, R-L. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy.
- Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Kupari, P., Peltomaa, K., & Reunama. Sairaanhoitaja hoitotyön ammattilehti 3/2012. ISBAR -menetelmä auttaa turvallisessa tiedon välittämisessä. Saatavissa:<https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/03-2012/1-31>. Viitattu 21.2.2020
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelujen ja päivystyspoliklinikan välillä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96030/GRADU-1409307065.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 2.10.2019.
- NHS. 2017. National Early Warning Score (NEWS). Saatavissa: <https://www.england.nhs.uk/our-work/clinical-policy/sepsis/nationalearlywarningscore/>. Viitattu 1.10.2019
- Novak, K. 2012. Bedside Reporting and SBAR: Improving patient Communication and eruspalvelukuntayhtymä Satisfaction. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.09.001> Viitattu 21.2.2020
- Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. Kotihoito. Tutustu esitteeseen. Saatavissa: [http://www.esitteemme.fi/kalliopp\\_kotihoito/WebView/](http://www.esitteemme.fi/kalliopp_kotihoito/WebView/). Viitattu 7.7.2019.
- Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. Palvelut. Kotihoito. 2018. Saatavissa: <https://www.kalliopp.fi/palvelu/f24b3d3d-441c-48f4-b2a3-c38bbd2a06d8> Viitattu 1.3.2020
- Pohjola, E. & Savolainen, M. 2015. Kotihoidon hoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista asiakkaan voinnin muuttuessa. Opinnäytetyö. Karelia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98325/opnvalmis16.9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 1.7.2019
- Potilasturvallisuusyhdistys 2020. Potilaille ja omaisille. Saatavissa: [spty.fi/potilaille-ja-omaisille/](http://spty.fi/potilaille-ja-omaisille/) Viitattu 30.3.2020
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. ISBAR-menetelmä turvallisempaan tiedonkulkuun! Potilasturvallisuus. Verkkodokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>. Viitattu 19.2.2019.
- Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajan ammatilliset työkalut. News-aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/ammattilliset-tyokalut/> Viitattu 27.7.2019.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki Tammi.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014 36§. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp446576704>. Viitattu: 29.6.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Kotihoito ja kotipalvelut. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Viitattu 7.7.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas ja asiakasturvallisuusstrategia.2017-2021.2017:9.Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf)

Syväoja, P. & Äijälä. O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 8§ Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Viitattu 28.3.2020

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 12§ Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Viitattu 28.3.2020

THL. 2020.Toimintakyvyn ylläpitäminen ikääntyminen. Helsinki. Saatavissa:<https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>. Viitattu 28.3.2020

Valvira. 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi). Viitattu 29.3.2019

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä. PS-kustannus.

Webropol. Saatavissa: <https://webropol.fi/tuotteemme/> Viitattu 15.9.2019

Woods, M. 2010. Effective Handoff Communication, Part 1. Developing and implementing New SBAR Tool. The Joint Commission Perspectives on Patient Safety. Saatavissa: <https://www.slideshare.net/MichaelWoods11/joint-commission-sbar-pt1-oct10>. Viitattu 5.5.2019




**ÄKILLISTEN TILANTEIDEN ENNAKOINTI**
**kotihoito/palveluasuminen**

<b>HÄTÄTILANNE</b>  Henkeä uhkaavissa tilanteissa soita <b>112</b>	<b>LÄÄKÄRIN KONSULTAATIOT</b> (Ei julkiset numerot) <b>Virka-aikana:</b> -oman tiimin/ talon sairaanhoitaja - Kallion vastaanotot/ päivystys: Nivala: 040 653 5180 tai 040 635 5236 Sievi: 040 635 5130 Ylivieska-Alavieska: 040 635 5080 tai 040 635 5084 <b>Päivystysaikana:</b> Yhteispäivystys Oulaskangas: 040-5080476 (korjattu tämä 22.1.2019)
--	---

Asiakkaan nimi:

Henkilötunnus:

		pvm klo	pvm klo
A Hengitystiet	Hengitysteiden varmistaminen		
B Hengitys	<b>Hengitystaajuus/min</b> <b>Happisaturaatio</b> Hengitysäänet Apuhengityslihasten käyttö	heng.taajuus/min _____ SpO2 _____	heng.taajuus/min _____ SpO2 _____
C Verenkierto	<b>Syketaajuus</b> <b>Verenpaine</b> Ihon väri ja hikisyys Lämpörajat <b>EKG</b>	syke/min _____ RR _____  kyllä/ ei	syke/min _____ RR _____  kyllä/ei
D Tajunnan taso	<b>Reagointi puheelle, kipuun</b> <b>Verensokeri</b> Lääkkeet Päihteet	_____ _____ B-gluck. _____	_____ _____ B-gluck. _____
E Vammat	<b>Lämpötila</b> Kipu Turvotukset Haavat/ruhjeet Neurologiset oireet	Lämpö _____	Lämpö _____
Muuta	eritys:virtsa, uloste,oksennus	määrä/krt. _____ u-stix _____	määrä/krt. _____ u-stix _____

**2. Laske NEWS pisteet ja katso taulukosta toimintaohjeet : PISTEET=**

<b>Soita</b> jatkohoito-ohjeita  <b>I Tunnista</b> , mistä soitat, potilaan nimi, sotu ja ikä  <b>S Tilanne</b> , syy konsultointiin  <b>B Tausta</b> , kerro olennaiset tiedot  <b>A Nykytilanne</b> , ABCDE  <b>R Toimintaehdotus</b> , pyydä hoito-ohjeet, omat ehdotukset ja kysymykset	Tarkkaile vointia ja kirjaa kaikki tapahtumaan liittyvät tiedot Efficalle.  TARKISTA hoitotahto! ILMOITA omaiselle!  <b>Jos asiakas lähtee päivystykseen, laita mukaan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Hoitotyön lähete</b></li> <li>▪ <b>Lääkelista (+ antiko-lehti)</b></li> </ul>
---	---





## NEWS

## kotihoito/palveluasuminen

	NEWS	3	2	1	0	1	2	3	NEWS
B	Hengitystaajuus(HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25	kertaa/min
	happisaturoaatio(SpO2)	≤91	92-93	94-95	≥96				%
	Lisähappi		kyllä		Ei				(kyllä/ei)
C	Systolinen verenpaine RR syst.	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220	mmHg
	Syke (HR)	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131	lyönti/ min.
D	Tajunnan taso				H=hereillä Normaali			P,K, tai T	P=herää puheelle K=herää kivulle T=tajuton
E	Lämpö	≤35,0		35.1-36	36.1-38.00	38.1-39	≥39.1		

NEWS	Riski	Seuranta	Toimenpiteet
<b>Yhteensä 0</b>	Matala	Peruselintoimintojen seuranta joka vuorossa.	Kirjaa LifeCare: khtots/vkoti, RR-lehti. Tiedota sh ja tiimi
<b>Yhteensä 1-4</b> Tai Huoli potilaasta Tai Yksittäinen 3 pistettä	Matala	Peruselintoimintojen seuranta 4-6 tunnin välein.	Tiedota/konsultoi sh, tiimi, yöhoito. Odota tarkemmat ohjeet sairaanhoitajalta. Kirjaa LifeCare
<b>Yhteensä 5-6</b> Tai Huoli potilaasta Tai Yksittäinen 3 pistettä	Keskisuuri	Peruselintoimintojen seuranta noin tunnin välein.  <b>Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimet.</b>	Konsultoi sh/ päivystys. Toimi uusien tai aiemmin annettujen ohjeiden mukaisesti. Kirjaa LifeCare <b>Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimet.</b>
<b>Yhteensä ≥7</b>	Korkea	Jatkuva seuranta.	Peruselintoimintojen vakava häiriö <b>Soita 112</b> Kirjaa LifeCare



KALLIO

Peruspalvelukuntayhtymä  
Kallio  
Hoito- ja hoivapalvelut

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Viranhaltija:  
Palvelujohtaja/Hoito- ja hoivapalvelut

Päivämäärä Pykälä  
11.10.2019 76

Asia:	TUTKIMUSLUPA Centria ammattikoulun sairaanhoitaja-opiskelijoille/ Nikkola Marja ja Toivainen Piia
Perustelut:	<p>Centrian ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Marja.Nikkola ja Piia Toivainen pyytävät tutkimuslupaa opinnäytetyönsä aihe: " SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA ISBAR -MENETELMÄN KÄYTÖSTÄ POTILASTURVALLISUUDEN PARANTAMISESSA PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLION KOTIHOIDOSSA "</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa ISBAR -menetelmän käytöstä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoitossa sairaanhoitajien työtapaan.Tavoitteena on kehittää Peruspalvelukuntayhtymä Kallion potilas- ja asiakasturvallisuutta, sekä tiedon kulkua ISBAR -menetelmää käyttäen. Olennaisten tietojen siirtoa asiakkaan hoidosta eri toimijoiden välillä selkeästi ja strukturoidusti. ISBAR -menetelmä on osa kotihoiton äkillisten tilanteiden ennakointilomaketta, joka on suunniteltu Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoiton hoitajien käyttöön. Sen mukaan hoitaja toimii asiakkaan hoidon arvioinnissa kiireellisissä ja kiireettömissä tilanteissa.</p> <p>Aihe on tärkeä, koska tutkimuksen avulla saadaan tietoa, miten ISPARmenetelmä on otettu käyttöön, miten se on mahdollisesti parantanut potilasturvallisuutta ja mitä sen käyttöönoton kehittämiseksi/parantamiseksi voidaan jatkossa tehdä.</p> <p>Tutkimus suoritetaan Webropol-kyselynä kaikille peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoiton sairaanhoitajille avoimin kysymyksin. Tutkimuskysymykset ovat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on ISBAR -menetelmän käytöstä Kallion kotihoitossa?</li> <li>2. Millaisia kokemuksia ISBAR -menetelmän käytön vaikutuksista potilasturvallisuuteen on Perus-palvelukuntayhtymä Kallion kotihoitossa sairaanhoitajilla?</li> <li>3.Millaisia asioita sairaanhoitajat kehittäisivät hoidontarpeenarvioinnissa Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa?</li> </ol> <p>Tutkimus on laadullinen, jossa on 15 avointa kysymystä. Opinnäytetyön valmistuttua toimimus on, että tuloksista annetaan palaute Kallion kotihoitoon ja kopio opinnäytetyöstä hyödynnettäväksi Kallion organisaatiossa ISPARIN käytössä.</p>
Päätös:	Annetaan opinnäytetyössä tutkimuslupa Centria ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille Marja Nikkolalle ja Piia Toivaiselle aiheesta: " SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA ISBAR -MENETELMÄN KÄYTÖSTÄ POTILASTURVALLISUUDEN PARANTAMISESSA PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLION KOTIHOIDOSSA "
Allekirjoitus:	Palvelujohtaja/Hoito- ja hoivapalvelut Reetta Hjelm
Pöytäkirjan nähtävänäpito	Viranhaltijapäätökset ovat yleisesti nähtävänä päätöksentekijän virkahuoneessa kutakin päätöskuukautta seuraavan kuukauden ensimmäisen täyden viikon perjantaina klo 9 -14.
Oikaisuvaatimus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa tai kunnan jäsen.
Oikaisuvaatimusviranomainen	Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite Yhtymähallitus Vierimaantie 5 84100 YLIVIESKA
Oikaisuvaatimusaika,	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen

sisältö ja toimittaminen	<p>katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämistä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.</p> <p>Oikaisuvaatuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.</p>	
Tiedoksianto	Kenelle: Marja Nikkola ja Piia Toivainen  <input type="checkbox"/> Lähetetty postitse saantitodistusta vastaan  <input type="checkbox"/> Lähetetty postitse tavallisena kirjeenä  <input checked="" type="checkbox"/> Muulla tavoin s-postin liitteenä	Pvm: 11.10.2019  <input type="checkbox"/> Luovutettu:  Vastaanottajan allekirjoitus
Täytäntöönpanoa varten tiedoksi	Pvm: 11.10.2019 Nimi: Palvelupäällikkö palveluesimiehet	Sähköpostiosoite:    

## ISBAR-menetelmän käyttö Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa

### 1. Sukupuoli

Nainen

Mies

Muu

### 2. Kuinka kauan olet työskennellyt Sairaanhoidajana?

Vuotta

Kuukautta

### 3. Kuinka kauan olet työskennellyt sairaanhoidajana Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa?

Vuotta

Kuukautta

### 4. Mitä ISBAR-menetelmä tarkoittaa mielestäsi?

---

---

---

---

---

### 5. Oletko itse käyttänyt ISBAR-menetelmää tai tiedätkö että työpaikallasi käytetään ISBAR -menetelmää?

---

---

---

---

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella on käytössä ISBAR-menetelmästä ohjekortti. ISBAR-menetelmän ohjekortissa on ohjeet kiireelliseen ja kiireettömään tilanteeseen turvaamaan potilasturvallisuutta.

6. Käytätkö ISBAR-menetelmään liittyvää ohjekorttia?

---

---

---

---

---

7. Millaista mielestäsi ISBAR-menetelmän käyttö on?

---

---

---

---

---

8. Onko mielestäsi sinulla riittävästi tietoa ISBAR-menetelmästä?

---

---

---

---

---

### ISBAR -menetelmä koulutus

9. Oletko saanut koulutusta ISBAR-menetelmän käytöstä, tai ollut koulutuksessa?

---

---

---

10. Haluaisitko saada koulutusta ISBAR-menetelmän käytöstä?

---

---

---

---

---

11. Jos olet osallistunut koulutukseen. Oliko se mielestäsi hyödyllinen? Perustele vastauksesi.

---

---

---

---

---

### Kiireellinen ja kiireetön tilanne

12. Käytätkö ISBAR-menetelmää kiireettömissä raportointitilanteissa? Perustele vastauksesi

---

---

---

---

---

13. Käytätkö ISBAR-menetelmää kiireellisissä raportointitilanteissa? Perustele vastauksesi

---

---

---

---

---

14. Käytätkö ISBAR-menetelmää lääkärin konsultaatiossa? Perustele vastauksesi

---

---

---

---

---

### Potilasturvallisuus

15. Parantaako ISBAR-menetelmän käyttö mielestäsi potilasturvallisuutta? Perustele vastauksesi

---

---

---

---

---

16. Millaisissa tilanteissa sinä itse koet hyötyväsi ISBAR-menetelmän käytöstä? Perustele vastauksesi

---

---

---

---

---

17. Millaiset tekijät rajoittavat ISBAR-menetelmän käyttöä työssäsi? Perustele vastauksesi

---

---

---

---

---



18. Miten kehittäisit ISBAR-menetelmää kotihoidossa? Perustele vastauksesi

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksestanne!

Saatekirje

4.11.2019

Hyvä vastaanottaja,

Olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoitaja opiskelijaa Centrian ammattikorkeakoulusta. Opin-  
näytetyön tekeminen on osa koulutusohjelmaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Peruspalvelukuntayhtymä Kallion sairaanhoitajien kokemuksia  
ISBAR-menetelmästä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää, potilas –ja asiakasturvallisuutta sekä tie-  
don kulkua ISBAR-menetelmää käyttäen.

Opinnäytetyömme toteutetaan avoimena kyselytutkimuksena Webropol-kysely -ja raportointityökalua  
käyttäen. Pääsette vastaamaan kyselyyn oheisen linkin kautta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.  
Aikaa kyselyn vastaamiseen kuluu noin 20 min. Kaikki vastaukset käsitellään, analysoidaan ja rapor-  
toidaan luottamuksellisesti niin, ettei Teidän henkilöllisyyttänne voida tunnistaa.

Vastaamalla kyselyyn annatte luvan käyttää vastauksianne opinnäytetyössämme. Aineisto on ainoas-  
taan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojatulla tietokoneella sekä  
kirjallinen aineisto lukitussa paikassa. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimet-  
töminä. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Opinnäytetyön tutkimusluvan on myöntänyt palvelujohtaja Reetta Hjelm. Työelämän yhteyshenkilöinä  
toimii esimies Kristiina Markkula ja palveluohjaaja Tiina Haikara. Opinnäytetyön ohjaaja on lehtori,  
TtM, Hanna Peltoniemi Centrian ammattikorkeakoulusta.

Kyselyn vastausaika päättyy 17.11.2019.

Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannassa kesäkuussa 2020.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiinne.

Yhteistyöterveisin

Nikkola Marja marja.nikkola@centria.fi ja Toivainen Piia piia.toivainen@centria.fi

Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on ISBAR -menetelmän käytöstä Kallion kotihoidossa?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Päälouokka	Yhdistävä luokka
<p>”Selkeää ”Yksinkertaista” Ihan ”iisipiisiä”</p> <p>“Helppoa”</p> <p>”Kun syventyy ”ja ehtii, muistaa aivan helppoa”</p> <p>”Alkuun se tuntui haastavalta, ”mutta nyt käyttö on vaivatonta”</p> <p>“ISBAR-menetelmän käyttöön koetaan helpoksi, selkeäksi raportoinnin menetelmäksi”</p> <p>”Ohjekorttia seuratessa, tulee huomioitua potilaan elintoimintoja järjestelmällisesti”</p> <p>“Silloin voi olla varmemmin mielin, että sanoi/raportoi/kirjasi ainakin tärkeimpiä huomioita”</p> <p>“...ja mm. kotona olevat kaavakkeet mitkä annamme ensihoidon matkaan, voisivat olla samalla isbar lomake pohjalle...”</p> <p>“...ja simluation kohdalle voisi antaa tärppejä lomakkeeseen mm. perus vitaalien otto ennen soittoa...”</p>	<p>Yksinkertainen ja selkeä raportoinnin työkalu</p> <p>Kun ottaa käyttöön, käyttö helppoa</p> <p>Alun vaikeuden jälkeen, käyttö helppoa</p> <p>Ohjekortista tukea potilaan hoidontarpeen arvioon.</p> <p>Ohjekorttia käyttämällä potilaan arviointi järjestelmällistä</p> <p>Tuo varmuutta raportointiin ja kirjaamiseen.</p>	<p>Käytettäessä yksinkertainen ja selkeä</p> <p>Alussa käytössä vaikeuksia.</p> <p>Ohjekortin käyttö arvioinnissa ja raportoinnissa</p>	<p>Yhtenäinen raportoinnin ja arvioinnin työkalu</p>	<p>ISBAR-menetelmällä selkeyttä arviointiin ja raportointiin.</p>

Millaisia kokemuksia ISBAR -menetelmän käytön vaikutuksista potilasturvallisuuteen on Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa sairaanhoitajilla?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<p>”ISBAR -menetelmää käyttäessä asiakas ensimmäisenä tunnistetaan, ”jonka jälkeen käydään läpi mm. Riskitiedot”</p> <p>”Riskitietojen läpikäyminen parantaa huomattavasti valmiutta ehkäistä vaaratapahtumia.”</p> <p>”Tokihan se antaa ohjeita siihen mitä arvoja tulisi seurata” ”ja millä viitealueilla pyöriminen on turvallista” ”Hoitaja näkee heti, tarvitseeko potilas kiireellisesti apua”</p>	<p>Asiakkaan tunnistaminen riskitietojen arviointi</p> <p>Riskitietojen arviointi</p> <p>Ehkäistä vaaratapahtumia riskitietojen avulla</p> <p>Ehkäistä vaaratapahtumia riskitietojen avulla</p> <p>NEWS-pisteytys hoidontarpeenarvioinnissa NEWS-pisteytyksessä käytettävät raja-arvot</p>	<p>Asiakkaan tunnistaminen</p> <p>Riskitiedot Lifecare-ohjelmassa</p> <p>NEWS-pisteytys</p>	<p>ISBAR-menetelmä parantaa potilasturvallisuutta</p>	Potilaan hoidontarpeenarviointi
<p>”Toki tämä edellyttää, että hoitaja osaa käyttää ISBAR -menetelmää.”</p> <p>”Kyllä oikein käytettynä”</p> <p>”Systemaattinen toimintamalli parantaa potilasturvallisuutta”</p>	<p>ISBAR-menetelmän hallinta</p> <p>Kokemuksia ISBAR-menetelmän käytöstä</p>	<p>ISBAR-menetelmän hallinta</p>	<p>ISBARin systemaattinen hallinta lisää potilasturvallisuutta</p>	

Millaisia asioita sairaanhoitajat kehittäisivät hoidontarpeenarvioinnissa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Päälouokka	Yhdistävä luokka
<p>”Koulutusten olisi hyvä sisältää myös harjoituksia ISBAR menetelmää käyttäen”</p> <p>“Kouluttaisin väkeä...”</p> <p>“...tehtyä joten ns. vähän oudompikin hoitaja ikään kuin huomaamattaan sitä käyttäisi isbaria oikein...”</p> <p>“Koulutuksia kaikille työntekijöille”</p> <p>“Koulutuksia kiitos”</p> <p>“Enemmän käytännön koulutuksia “</p>	<p>Koulutuksia hoitajille hoidontarpeen arvioinnista</p> <p>Koulutus</p> <p>Koulutuksen tärkeys</p> <p>Lisää koulutuksia</p> <p>Käytännön lähtöistä koulutusta</p>	<p>Säännölliset koulutukset hoitajille.</p> <p>Simulaatiot</p>	<p>Käytännön harjoituksia säännöllisiin koulutuksiin ISBAR-menetelmää käyttäen.</p>	<p>Koulutusten kautta ISBAR-menetelmä pysyväksi työkaluksi hoidontarpeenarvioon</p>
<p>“Jokaisen työntekijän olisi hyvä välillä tehdä ISBAR-menetelmää jollekin asiakkaalle, jotta osaa tehdä sen tarvittaessa.”</p> <p>”Mielestäni olisi tärkeää, että koulutuksia järjestettäisiin aika usein, jotta menetelmä pysyisi tuoreessa muistissa.”</p>	<p>Jokaiselle hoitajalle ISBAR-menetelmä käyttöön.</p> <p>Säännölliset koulutukset jotta menetelmä tulee hoitajilla käytettyä.</p>	<p>ISBAR-menetelmä</p> <p>Toistuvat koulutukset</p>	<p>ISBAR-menetelmä koulutusten avulla tutuksi</p>	