



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# ABCDE-PROTOKOLLA JA ISBAR- RAPORTOINTI KOTIHOIDON JA ENSIHOIDON VÄLILLÄ

Koulutus Siilinjärven kotihoidolle

TEKIJÄ/T: Petri Leinonen  
Katja Savolainen  
Petteri Sirén

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Petri Leinonen, Katja Savolainen ja Petteri Sirén	
Työn nimi ABCDE-PROTOKOLLA JA ISBAR-RAPORTOINTI KOTIHOIDON JA ENSIHOIDON VÄLILLÄ-Koulutus Siilinjärven kotihoidolle.	
Päiväys	12.5.2019
Sivumäärä/Liitteet 27/8	
Ohjaaja(t) Helena Pennanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Siilinjärven kunta, kotihoito	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella ja tuottaa ABCDE-protokollasta ja ISBAR-raportoinnista koulutusmateriaali sekä pitää kolme koulutustilaisuutta Siilinjärven kotihoidon henkilökunnalle niiden käyttämisestä potilastyössä. Tavoitteena oli kehittää yhteistyötä ensihoitopalvelun ja kotihoidon välillä luomalla selkeät ohjeet ja kouluttaa kotihoiton henkilökuntaa käyttämään kyseisiä toimintamalleja.</p> <p>ABCDE-menetelmä on kehitetty potilaan systemaattisen tutkimisen avuksi. Sen avulla potilaan peruselintoimintojen tilaa tutkitaan ja havainnoidaan tärkeysjärjestyksessä. Menetelmän esittely otettiin työhön ja koulutukseen mukaan, koska tämän avulla kuka tahansa hoitoalalla työskentelevä voi arvioida potilaan tilaa ja tehdä henkeä pelastavat toimenpiteet.</p> <p>Raportointi on terveydenhuollossa tärkein tiedonsiirron menetelmä, tapahtuipa se sitten hiljaisesti, suullisesti tai vuoteenvieriraportointina. Työssä käsitellään suullisen raportoinnin tueksi kehitettyä ISBAR-raportointi työkalua, jota käyttämällä oleellinen tieto siirretään jäsennellysti eteenpäin. Tutkimusten mukaan haittatapahtumat raportointiin liittyen ovat vähentyneet strukturoidun raportointimallin käyttöönoton myötä.</p> <p>Potilaan tutkiminen ja raportointi kuuluu hoitajan jokapäiväisiin toimiin. Hyvää potilasturvallisuutta ylläpidetään huolehtimalla laadukkaasta potilaan tutkimisesta ja tiedonsiirrosta. Yhteistyö eri hoitoalan toimijoiden kesken helpottuu yhteneväisten menetelmien avulla. Tarkastelemme työssämme kotihoidon ja ensihoidon välistä yhteistyötä.</p> <p>Toteutustavaksi valikoitui kehittämistyö. Sen lopullisena tuotoksena koulutettavat saivat laajan luentomateriaalin diaesityksen tueksi, jotka jäivät työntilajalle sähköisessä muodossa myöhempää henkilökunnan koulutusta ja perehdytystä varten. Koulutustilaisuudet koostuivat teoriaosuudesta, käytännön harjoittelusta ja tilaisuudet päättyivät visailuun. Saadun palautteen mukaan koulutuspäivät koettiin pääsääntöisesti hyödyllisinä.</p>	
Avainsanat Kotihoito, ensihoito, ABCDE-protokolla, ISBAR-raportointi	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Petri Leinonen, Katja Savolainen and Petteri Sirén			
Title of Thesis ABCDE- PROTOCOL AND USING ISBAR- REPORTING METHOD IN HAND OVER BETWEEN HOME CARE AND EMERGENCY MEDICAL SERVICE. – Training for staff members of Siilinjärvi home care.			
Date	12.5.2019	Pages/Appendices	27/8
Supervisor(s) Helena Pennanen			
Client Organisation /Partners Siilinjärvi home care unit			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of the thesis was to produce training material for patient inspection using the ABCDE- protocol and ISBAR- method for the transfer of information. The training was carried out three times and the trainees were the staff nurses of Siilinjärvi home care and home nursing service unit. Our goal of the thesis was to develop collaboration between emergency medical service and home care unit by creating clear instructions of ABCDE-protocol and ISBAR-method and train the staff nurses to use these operating models.</p> <p>The ABCDE-protocol has been developed for the systematic inspection of a patient. With help of the protocol one can inspect and observe the patient´s basic vital signs in order of importance. The thesis includes an introduction of the protocol because anyone working as a nurse can use it when evaluating the condition of a patient and performing lifesaving operations.</p> <p>In health care, giving a report is the most important way of transferring information between two different units. It could be used as a silent report, verbal report or bedside report. This thesis deals with a verbal report. The ISBAR-method is a tool developed for supporting verbal reporting and transferring information in a structured way. Surveys show that using the ISBAR-method reduces the risk of a harm event to happen to a patient.</p> <p>Inspection and reporting are basic tasks performed by nurses on a daily basis. Maintaining good patient safety involves good quality of inspections and good reporting skills of the staff. Using consistent methods between different units simplifies collaboration. The thesis views the cooperation between home care and emergency medical service.</p> <p>The functional part of the thesis includes making a compact slide show and comprehensive lecture material on both the subjects for training. The presentations start with an introduction of the subject in theory. After that both subjects were demonstrated and then the trainees were allowed to practice themselves. All the training sessions were ended by having a little quiz about the presentation. The feedback received was mostly positive and the participants felt it was useful training. All the materials produced in the study were given to the Siilinjärvi home care and home nursing unit for later use.</p>			
<p><b>Keywords</b> Home care, emergency medical service, ABCDE- protocol, ISBAR- method</p>			

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	ABCDE-PROTOKOLLAN HYÖDYNTÄMINEN POTILAAN TUTKIMISESSA ILMAN APUVÄLINEITÄ..	6
3	ISBAR-RAPORTOINTI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA .....	7
3.1	ISBAR-raportointi .....	7
3.2	Tarkistuslista .....	9
4	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ KOTIHOIDON JA ENSIHOIDON VÄLILLÄ.....	11
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	14
5.1	Kehittämistyö .....	14
5.2	Opinnäytetyön prosessi .....	14
5.2.1	Tavoitteiden määrittely .....	15
5.2.2	Suunnitteluvaihe .....	15
5.2.3	Toteutusvaihe .....	15
5.2.4	Päätäminen ja arviointi .....	18
6	POHDINTA.....	20
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	20
6.2	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset .....	22
6.3	Ammatillinen kasvu ja oma oppiminen.....	22
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	24
	LIITE 1. LUENTOMATERIAALI.....	28
	LIITE 2. ALKUKYSELY .....	29
	LIITE 3. LOPPUKYSELY .....	30
	LIITE 4. POWERPOINT-ESITYS.....	31
	LIITE 5. TUTKIMUSLUPA.....	32

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä tilanteet muuttuvat nopeasti ja niihin on kyettävä reagoimaan tilanteen vaatimalla tavalla. Tämän vuoksi terveydenhuollossa kehitetään jatkuvasti toimintamalleja, jotka ovat käyttökelpoisia jokaisessa terveydenhuollon toimipisteessä. Yhtenäiset toimintamallit tuovat työskentelyyn selkeyttä ja parantavat potilasturvallisuutta ennaltaehkäisten inhimillisten virheiden mahdollisuutta. Tällaisia toimintamalleja ovat mm. potilaan systemaattinen tutkiminen, raportointi ja tarkistuslistojen käyttäminen. (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa ja Pennanen 2012, 13.)

Potilaan systemaattisen tutkimisen avuksi on luotu useita erilaisia menetelmiä. Opinnäytetyöhömmme valitsemamme ABCDE-protokolla, myöhemmin tekstissä käytetään myös ABCDE-menetelmän nimeä, on yksi käytetyimmistä potilaan peruselintoimintojen tutkimisen ja arvioinnin avuksi kehitetyistä menetelmistä. Systemaattinen potilaan tutkiminen on turvallisen hoidon perusta ja se auttaa havaitsemaan kriittisesti sairastuneen henkilön. (Metsävainio ja Juntila 2016, 17-23.)

Potilaan nykytilan ja taustatietojen kokonaisvaltainen suullinen raportointi jäsennellysti mahdollistuu käyttämällä strukturoitua raportointi runkoa. Aiemmin raportointi tavat ovat olleet kirjavia, koska terveydenhuollossa ei ole ollut käytössä selkeää ja yhdenmukaista raportointirunkoa. Vasta viime vuosikymmenen aikana strukturoitu raportointimalli on otettu käyttöön terveydenhuollossa ISBAR:n muodossa. (Helovuo ym. 2012, 207.) Strukturoidun raportointityökalun avulla siirretään oleelliset potilaan tilaan liittyvät asiat niin kiireettömässä kuin kiireellisissä tilanteissa. Sen avulla voidaan minimoida inhimillisistä virheistä, kuten unohtumisesta johtuvat potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät. (Raybuck Saleeby 2018, 47-48.)

Tarkastuslistat on kehitelty muistin tueksi erilaisiin tilanteisiin, joissa pelkkä työntekijän muistiin ja valppauteen luottaminen voi altistaa inhimillisille virheille. Niiden käytöstä on siis hyötyä niin työntekijälle kuin potilaallekin. Tarkistuslistoja voidaan mukauttaa työyksikön tarpeita vastaaviksi ja niiden onnistuneen käytön aloituksen edellytyksenä on koko työyksikön sitoutuminen listan käyttöön. Käyttöönottoa tukee huolellinen koulutus ja käyttöönoton valmistelu, unohtamatta säännöllistä kertausta ja täydennyskoulutuksia. (Helovuo ym. 2012, 208-212.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa tilaajalle, Siilinjärven kotihoidolle, tiivis sähköisessä muodossa oleva koulutuspaketti potilaan tutkimisesta ABCDE-protokollaan noudattaen ja raportoinnista ISBAR-raportointi menetelmää käyttäen. Lisäksi toiminnallisena osuutena opinnäytetyössämme oli koulutustilaisuuksien pitäminen menetelmien käyttämisestä hoitotyössä kotihoidon henkilökunnalle. Sähköinen materiaali mahdollistaa henkilökunnan ylläpito kouluttamisen, perehdytyksen uusille työntekijöille sekä materiaalin tulostamisen hoitajan käyttöön muistilistaksi työvuoroihin. Tavoitteenamme oli kehittää ensihoidon ja kotihoidon välistä yhteistyötä luomalla selkeät ohjeet ja kouluttaa kotihoidon henkilökuntaa käyttämään kyseisiä toimintamalleja.

## 2 ABCDE–PROTOKOLLAN HYÖDYNTÄMINEN POTILAAN TUTKIMISESSA ILMAN APUVÄLINEITÄ

Potilaan systemaattinen tutkiminen auttaa kriittisesti sairaan ihmisen tunnistamisessa ja on turvallisen hoidon perusta. Potilaan tutkiminen sekä peruselintoimintojen tarkkailu voidaan toteuttaa ilman apuvälineitä hyödyntäen omia aisteja kuten esimerkiksi käsin tunnustelemalla (palpaatio), katsomalla (inspektio) ja kuuntelemalla (auskultaatio). Peruselintoiminnot käsittävät hengityksen, verenkierron ja tajunnantason, jotka ovat ihmisen hengissä pysymisen kannalta välttämättömiä. Mikäli potilaan peruselintoiminnoissa havaitaan häiriö omia aisteja hyödyntäen, kyseessä on kriittisesti sairastunut potilas, joka kuuluu sairaalahoidon piiriin. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari ja Uski-Tallqvist 2016, 185; Alanen, Jormakka, Kosonen, Nyysönen ja Saikko 2017a, 22; Metsävainio ja Juntila 2016, 17.)

ABCDE-protokolla on lyhykäisyydessään yksinkertainen muistisääntö potilaan tutkimisen tueksi. Muistisääntö tulee englanninkielestä A = Airway, B = Breathing, C = Circulation, D = Disability, E = Exposure/Examination. ABCDE-protokollaa käytetään peruselintoimintojen arvioimiseen. Samanlaisesti arviota tehdessä tulee suorittaa välttämättömät hoitotoimenpiteet peruselintoimintojen turvaamiseksi. Kun potilaan peruselintoimintojen tila on vakautettu, tulee arviointi muistaa suorittaa uudelleen säännöllisin väliajoin. Peruselintoimintojen tarkastusjärjestys on priorisoitu ihmisen hengissä pysymisen kannalta tärkeysjärjestykseen niiden ollessa uhattuna; hengitystie, hengitys, verenkierto, tajunta ja paljastaminen/tarkempi tutkiminen. Protokollan suorittamisella varmistetaan, ettei mitään oleellista jää tutkimatta. ABCDE-menetelmän systemaattinen käyttö saa hoitajan keskittymään olennaisiin asioihin, ja vähentää näin ollen inhimillisten virheiden määrää, sekä luo potilasturvallisuutta. (Tait 2016, 14-21.) ABCDE-protokolla on käsitelty tarkemmin koulutusmateriaalin yhteydessä (liite 1).

Tait (2016, 14) on todennut, että parhaaseen lopputulokseen potilaan tutkimisessa päästään silloin, kun potilas tutkitaan systemaattisesti ABCDE-protokollan mukaan ja tutkimustuloksia arvioidaan kliiniseen kuvaan verraten. Potilaan kliinistä kuvaa arvioitaessa tärkeimpinä apuvälineinä ovat hoitajan omat aistit, näkö, kuulo ja tunto. Pelkästään visuaalisesti havainnoimalla hoitaja voi tunnistaa, ettei potilaalla kaikki ole hyvin. Yhdistämällä visuaalinen havainnointi hoitotyön teorian tuntemukseen ja kliiniseen kokemukseen, saadaan kuva potilaan yleisvoinnista. Kuuntelemalla puolestaan voidaan havainnoida niin somaattisia kuin psykologisiakin poikkeavuuksia. Hengityksestä voidaan korvin kuullen arvioida hengityksen voimakkuutta, taajuutta sekä poikkeavia ääniä. Itku puolestaan voi kertoa psyykkisestä avun tarpeesta. Tunnustelu taas on tärkeä taito erityisesti potilaan verenkierron tilaa arvioitaessa. Toisaalta koskettamiseen liittyy psykologinenkin aspekti, sen rauhoittava vaikutus. (Alanen, Jormakka, Kosonen, Nyysönen ja Saikko 2017b, 24-27; Tait ym. 2016, 14-21.)

### 3 ISBAR-RAPORTOINTI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Raportointi sanana tarkoittaa tiedotusta, tiedotetta, tiedonantoa, selontekoa ja tilannekatsausta (Kotimaisten kielten keskus). Hoitotyössä raportoinnilla on lukuisia tehtäviä, kuten potilaan hoidosta tiedottaminen hoidonjatkuvuuden kannalta, sekä omaisten kanssa tehtävä yhteistyö. Raportointitilaisuuksissa korostuu myös sosiaalinen kanssakäyminen hoitajien kesken, joka mahdollistaa stressin purun ja tilanteiden läpikäynnin. Raportointitilaisuudessa vuorosta lähtevät hoitajat antavat suullisen raportin, jossa tarkastellaan edellisen vuoron tekemiä kirjauksia päivän aikana tapahtuneista työtehtävistä ja siinä hoitaja hyödyntää virallisia dokumentteja. (Hoffrén, Huovinen ja Mykkänen 2011).

Hoitotyössä käytetään useita eri raportointimenetelmiä, joista yleisimpiä ovat hiljainen raportointi, suullinen raportointi sekä vuoteenvierusraportointi. Suullinen raportti annetaan koko hoitotiimille yhteisesti, kun taas yksittäinen hoitaja voi hakea tarvittavat tiedot potilaista hoitotyönkirjauksista hiljaista raportointia käyttäen. Potilaan kotona tapahtuva vuoteenvierusraportointi mahdollistaa moniammatillisessa yhteistyötilanteessa myös itse potilaan ja hänen omaistensa osallistumisen tiedonsiirtoon. (Koivukoski ja Palomäki 2009, 59.)

Kupari ja Rantanen (2012, 20-22), Tamminen ja Metsävainio (2015) sekä Helovuo ym. (2011, 72-73) toteavat kommunikaatioon liittyvien ongelmien olevan mukana noin 65 prosentissa terveydenhuollon haittatapahtumista. Vaaratapahtumiin ovat vaikuttaneet muun muassa erilaiset kommunikaatiotyylit viestijien välillä, yhtenäisten toimintatapojen puute sekä eri ammattiryhmien välinen hierarkia. Tiedonsiirto onkin yksi potilasturvallisuuden kulmakivistä. Koska hyvällä ja kattavalla tiedonsiirrolla ehkäistään potilasturvallisuuden vaarantuminen, tulisi työyhteisöissä olla yhtenäiset raportointikäytännöt.

#### 3.1 ISBAR-raportointi

ISBAR on rakenteellisen, eli strukturoidun raportoinnin työkalu, joka tukee potilastietojen siirtämistä eri ammattiryhmien välillä. Erilaiset raportointitavat ovat suurin riski potilasturvallisuudelle. Ammattiryhmien väliset näkemuserot oleellisista asioista, raportointikulttuuri tai jopa eri kieli voivat katkaista tiedonkulun. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijoiden sekä henkilökunnan kouluttaminen strukturoidun raportoinnin antamiseen on tärkeää. Aivan yhtä tärkeätä on kuitenkin osata vastaanottaa raportti niin, etteivät potilaan hoidon kannalta kriittiset tiedot jää huomioimatta. Strukturoitu raportointimenetelmä auttaa niin raportin antajaa kuin vastaanottajaa. (Stenman 2017, 10-11.) Työkaluna ISBAR auttaa viestimään oleellisen asian. Tulevaisuutta ajatellen se auttaa luomaan yhtenäisen kommunikaatitavan ja -kulttuurin terveydenhuollon ammattilaisten välille. (Kupari ja Rantanen 2012, 20-22). Metsävainion ja Junttilan (2016, 18-19) mukaan ISBAR-menetelmä parantaa olennaisesti potilasturvallisuutta ja näin ollen terveydenhuoltoalan ammattilaisten tulisi käyttää sitä systemaattisesti raportoinnin työkaluna. Käsittelemme ISBAR-raportointi menetelmää koulutusmateriaalin yhteydessä (liite 1).

ISBAR-raportointityökalun ja strukturoidun raportoinnin käytöstä potilastietojen siirrossa on tehty runsaasti kansainvälisiä tutkimuksia ympäri maailmaa. Tutkimuksia löytyy sekä sairaalan sisällä että -ulkopuolella tapahtuvasta tiedonsiirroista. Tutkimustulokset ovat yhteneväisiä, ISBAR-menetelmän käyttö parantaa potilasturvallisuutta ja vähentää tiedonsiirron yhteydessä tapahtuvia virheitä. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Strukturoidun raportoinnin tutkimuksia.

TUTKIMUS JA TEKIJÄT	TUTKIMUSMENETELMÄ JA KOHDERYHMÄ	KESKEISET TULOKSET
National consensus on communication in prehospital trauma care, the DENIM study. (Harmsen ym. 2017)	Kolme vaiheinen kysely sairaalan ulkopuolella tapahtuvasta hoidosta.  Kyselyyn osallistui 71 osanottajaa ensihoitajista, kirurgeista ja hätäkeskuspäivystäjistä.	Kommunikoinnin tulee olla yksiselitteistä ja konkreettista.
Nurse handover: patient and staff experiences. (Bruton ym. 2016)	Haastattelu- ja havainnointitutkimus potilaille ja henkilökunnalle, jossa oli seurattu eri raportointi tilanteita.	Strukturoitu raportointimalli toimii toisissa työyksiköissä paremmin kuin toisissa. Esimerkiksi vuoteenvierusraportoinnissa, jolloin pyritään keskustelemaan myös potilaan kanssa, strukturoitu raportointimalli ei välttämättä ole kaikista soveltuvin.
ISBAR-menetelmä raportoinnin työkaluna; osaaminen sairaanhoitajien kokemana, käytön yleisyys ja käyttämiseen vaikuttaneet tekijät. (Heiskanen 2016)	Opinnäytetyö, KAMK.  Sairaalan sisällä sairaanhoitajille toteutettiin kyselytutkimus. Osallistujia 117 ja vastaajia 37.	Tutkimuksen mukaan yli puolet vastaajista käyttävät ISBAR-raportointimenetelmää usein. Hyvänä puolena nähdään käyttöön saatu tuki ja käyttämistä heikentää liiallinen tarkkuus.
Improving clinical handover between intensive care unit and general ward professionals at intensive care unit discharge. (van Sluisveld ym. 2015)	Kirjallisuuskatsaus yhdestätoista interventiotutkimuksesta.	6 tutkimuksessa todetaan rakenteellisen raportoinnin parantaneen kommunikointia ja hoidollista yhteistyötä.
SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: prospective intervention study. (Randmaa ym. 2014)	Kaksivaiheinen kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle.  Tutkimusryhmän koko oli ollut 194, joista ensimmäisessä vaiheessa vastanneita oli 139 ja toisessa vaiheessa 100. Vertailuryhmässä oli ollut 122, joista 91 oli vastannut tutkimukseen. Tutkimusryhmälle oli annettu koulu-	Tutkimustuloksena SBAR-raportoinnin käyttö vähentää kommunikaatiosta johtuvia haittatapahtumia.



	tus SBAR:n käytöstä ja vertailu ryhmälle ei. Vuoden aikana SBAR:a käyttäneen tutkimusryhmän raportoinnista johtuvat haittatapahtumailmoitukset olivat pienentyneet 31%:sta vain 11%:iin kaikista haittatapahtumailmoituksista. Vertailuryhmässä vastaavat luvut 25% ja 19%.	
ISBAR-menetelmän käyttökokeemukset Vaasan keskussairaalaan päivystyspoliklinikalla ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitoyksikössä. (Männikkö, Olkkonen 2013)	Opinnäytetyö, VAMK.  Tutkimukseen osallistui 15 hoitoalan työntekijää.	Kolmasosa vastanneista ei käyttänyt ISBAR-raportointi menetelmää koskaan, mutta suurin osa vastanneista koki tarvetta lisäkoulutukselle.
Handover of patients: a topical review of ambulance crew to emergency department handover. (Jensen, Lippert, Ostergaard 2013)	Kirjallisuuskatsauksen perusteena oli ollut 18 eri tutkimusta/artikkelia.  Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus oli ollut tunnistaa raportoinnin ongelmakohdat ja löytää niihin ratkaisuja.	Tuoreimmat tutkimukset osoittivat että strukturoitu raportointi vähentää ongelmia.

ISBAR-raportointia opetetaan ammattikorkeakouluissa sairaanhoitajan, ensihoitajan, kättilön ja terveydenhoitajan ammattiin valmistavissa koulutusohjelmissä. Kohdennetut opinnäytetyöt ovat olleet monille terveydenhuollon yksiköille avainasemassa ISBAR-raportoinnin käyttöönotossa. ISBAR-raportointi on menetelmänä hyvin yksinkertainen ja helppokäyttöinen. Sen käyttöön ottamisessa voi kuitenkin olla hankaluuksia, mikäli henkilökunnalla on muutosvastarintaa uusia toimintamalleja kohtaan. (Kupari ym. 2012, 29-31.)

### 3.2 Tarkistuslista

Tarkistuslistat ovat alun perin otettu käyttöön ilmailualalla Yhdysvalloissa. Niissä käydään läpi keskeiset asiat ennen lentoa, sen aikana ja lennon jälkeen. Nykyisin tarkistuslistojen läpikäyminen kuuluu aina lentorutiineihin. Tarkistuslistojen käyttäminen ja niiden kehittäminen ovat seurausta tapahtuneista virheistä sekä läheltä piti -tilanteista. Tarkistuslistat otettiin käyttöön kymmeniä vuosia sitten terveydenhuollon toimintaympäristöissä, joissa vaaditaan nopeaa työtahtia, useiden asioiden samanaikaista hallintaa ja erityistä tarkkuutta, kuten teho-osastoilla ja leikkaussaleissa. (Blomgren ja Pauniahho 2013, 275-276.)

Terveysthuollossa tarkistuslistoja käytetään muistin tukena erilaisissa tilanteissa. Tarkistuslistoja käyttämällä halutaan minimoida inhimillisten virheiden mahdollisuus, jotka voisivat johtua liiallisesta työntekijän muistiin ja valppauteen luottamisesta. Sairaalan sisällä niitä on käytetty systemaattisesti jo pidemmän aikaa, erityisesti kirurgisessa toiminnassa, jossa pienikin virhe voi olla kohtalokas. Listoja on kehitetty myös erilaisten hoitotoimenpiteiden suorittamista varten. Äkillisissä ja yllättävissä tilanteissa voidaan varmistaa työturvallisuus käyttämällä tilanteeseen soveltuvaa tarkistuslistaa. Tavoitteina tarkistuslistan käytössä ovat haittatapahtumien vähentäminen parantamalla tiimin yhteistyötä, tiedonkulkua ja toiminnan systemaattisuutta. Potilasturvallisuuden kannalta se tarkoittaa kykyä tehdä oleelliset toiminnot myös normeista poikkeavissa tilanteissa. (Alanen ym. 2017, 16; Blomgren 2010; Blomgren ja Pauniahho 2013, 275-285; Helovuori ym. 2012, 171.)

Tarkistuslistoja voidaan suunnitella ja muokata työyksikön tarpeiden mukaan, mutta niissä tulee välttää liian monimutkaisia ohjeistuksia. Liian monimutkaiset ja vaikeasti tulkittavat tarkistuslistat voivat jopa hankaloittaa työn tekemistä ja aiheuttaa listan hyödyn katoamisen. Hyvä tarkistuslista on työyksikköön sopiva, tarpeeksi lyhyt ja ulkoasultaan selkeä. Tarkistuslistaa tehdessä tulisi ottaa huomioon, että lista perustuu tutkittuun tietoon ja noudattaa tämän hetkisiä hoitokäytänteitä. Kannattaa myös selvittää onko jo vastaavanlaista tarkistuslistaa jossain käytössä, ja mitkä ovat sen käyttökokemukset. (Blomgren ja Pauniahho 2013, 286-288; Helovuori ym. 2012, 208-212.)

#### 4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ KOTIHOIDON JA ENSIHOIDON VÄLILLÄ

Edellytyksiä **moniammatilliselle** yhteistyölle ovat luottamus, kunnioitus, avoin keskustelu ja yhdessä oppiminen. Olennaista on yhteisten tavoitteiden asettaminen eri toimijoiden kesken. Yhteistyön onnistuminen vaatii jokaiselta toimijalta oman alan asiantuntijuutta, sekä riittävää ammatillista osaamista. Tavoitteisiin päästään ottamalla huomioon useamman ammattiryhmän näkökulma, eikä hoidon laatu silloin pääse kärsimään. Haasteina työntekijän näkökulmasta voivat olla esimerkiksi tiedonkulun ongelmat, näkemuserot sekä resurssien puute. Moniammatillisuudessa korostuu asiakaslähtöisyys, verkostoituminen, ammatillisten rajojen ylitys ja vuorovaikutustaitoinen työskentely. Mitä haastavampi tai monimutkaisempi asiakastapaus on kyseessä, sitä suuremmat hyödyt moniammatillisella yhteistyöllä saavutetaan. Yksittäisen työntekijän näkökulmasta moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa uusien tietojen ja taitojen oppimisen tiimin toisilta ammattilaisilta. Yhteistyö mahdollistaa paremman lopputuloksen verrattuna ammattilaisten yksin toimimiseen. (Sandström, Keski-Turunen, Hassila, Aunola ja Ala-Huhta 2018.)

Moniammatillisuus sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä on varsin uusi käsite hoitoalan pitkään historiaan verraten. Moniammatillista yhteistyötä ja sen vaikuttavuutta on tutkittu paljon. Isoherranen (2012, 29-30) mukaan tulevaisuuden haasteisiin vastatakseen alan täytyy kehittyä monella osa-alueella, muun muassa moniammatillisen yhteistyön osalta. Terveydenhuoltoalalla on pystyttävä vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin kehittämällä yhä toimivampia ja taloudellisempia ratkaisumalleja, kuitenkin potilaan etua keskeisimpänä tavoitteena pitäen. Terveydenhuoltoalalla on alettu viimeisimpinä vuosikymmeninä luoda yhä enemmän moniammatillisia tiimejä, joissa työskentelevät muun muassa hoitajat, lääkärit, sosiaali- ja laboratoriotyöntekijät kuin fysioterapeutitkin (Isoherranen 2012, 23-33; Ikonen 2014, 30-35). Isoherranen (2012, 23-25) viittaaakin väitöskirjassaan meta-analyyseiin, joiden mukaan moniammatillisten tiimien yhteistyön toimivuudella on lukuisia positiivisia vaikutuksia (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Moniammatillisen yhteistyön hyödyt (Isoherranen 2012, 25).

Potilaan hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoidon laadun paraneminen ja tehostuminen</li> <li>• Kokonaisvaltaisuus</li> <li>• Potilastyytyväisyyden lisääntyminen</li> <li>• Sairaalassaoloajan lyhentyminen</li> <li>• Nopeiden sairaalaan palaamisten väheneminen</li> </ul>
Organisaation hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kustannusten laskeminen (seuraamus tehokkaammasta henkilökunnan osaamisen hyödyntämisestä ja työn uudesta koordinoinnista)</li> </ul>
Ammattilaisten hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työtyytyväisyys</li> <li>• Kohentunut työmoraaali ja innostuneisuus</li> <li>• Työuupumustapausten väheneminen</li> <li>• Työntekijöiden pysyvyys</li> </ul>

**Kotihoidon ja ensihoidon yhteistyötilanteessa** tyypillisesti potilaana on kotonaan asuva ikäihminen, jolla kotihoito on arjen tukena. Yleensä potilaan arjen toimintakyky on alentunut niin, että se herättää huolen kotihoidon henkilökunnassa ja tällöin ensihoidon toteuttama hoidontarpeen arviokäynti on aiheellinen. Iäkkäillä yleistilan laskun syitä voi olla useita päällekkäisiä, joiden yhteisvaikutus alentaa toimintakykyä. Yleisin oire on sekavuus, johon liittyy kyvyttömyyttä huolehtia itseltään, kipuilua sekä yleistä voipumusta. Sekavuus voi johtua monesta tekijästä, kuten aivoverenkierroksen häiriöistä, sydän- ja verisuonisairaudesta, infektiosta, nestetasapainon häiriöistä, lääkityksen muutoksista sekä lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksista. Myös kaatumiset ovat iäkkäillä hyvin yleinen avun hälyttämisen syy ja sen yhteydessä vammautuminen voi johtaa myöhemmin toimintakyvyn laskuun. Vammoista kuntoutuminen on iäkkäillä hitaampaa kuin nuorilla, ja kaatumisen pelkääminen voi aiheuttaa passiivisuutta, joka altistaa entistäkin helpommin yleiskunnon laskuun. (Ahlskog-Karhu 2018, 684-687; Alanen ym. 2017, 250-251)

**Kotihoidon ja kotipalvelun** apua voivat saada ikäihmiset, sairaat ja vammaiset tai henkilöt joiden toimintakyky on alentunut. Palveluita voi saada myös uupumuksen, sairastumisen tai vammautumisen vuoksi. Näihin palveluihin on oikeus myös lapsiperheillä tilanteissa, joissa on välttämätöntä turvata lapsen hyvinvointi. Kunta vastaa kotipalvelun järjestämisestä. Palvelut koostuvat asiakkaiden yksilöllisestä tukemista arjessa ja henkilökohtaisissa toimissa, esimerkiksi hygienian hoidossa. Tämän lisäksi henkilökohtaista huolenpitoa voidaan täydentää kotihoidon tukipalveluilla kuten ateria- tai siivouspalveluilla. Työntekijöinä toimivat pääasiassa kotiavustajat, kotihoitajat ja lähihoitajat. (STM s.a a.) Siilinjärven kunnan järjestämässä kotihoidossa jokaiselle potilaalle tehdään palvelusuunnitelma, ja tämän pohjalta potilaalle järjestetään yksilöllisten tarpeiden mukaan hoitoa (Siilinjärvi 2017a).

**Kotisairaanhoido** on potilaan kotona tapahtuvaa palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaista moniammatillista tukea, joka mahdollistaa pitkäaikaisen sairauden hoidon (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, § 25). Kotisairaanhoidon tarkoituksena on auttaa sairastuneen henkilön kotiutumisessa ja tukea omaisia kotona tapahtuvassa sairastuneen hoidossa. Kotisairaanhoido sisältää erilaisia lääkärin määräämiä toimenpiteitä, kuten mittauksia, lääkitysten valvomista, näytteiden ottoa sekä asiakkaan voinnin seuraamista. Suurimman osan palveluista toteuttavat sairaanhoitajat. (STM s.a.b.)

Kotisairaalahoido on tehostettua kotisairaanhoidoa, joka on kestoaltaan määräaikaista. Kotiin tuotava kotisairaalahoido pitää sisällään muun muassa erikoissairaanhoidon ja saattohoidon palveluita. (STM s.a.b.) Työ on pääsääntöisesti yksin suoritettavaa ja vaatii hoitajalta laajaa osaamista hoitotyöstä, sekä ammatillisen osaamisen päivittämistä (Sanerma 2009, 268-269). Tarkoituksena on tukea asiakasta omien voimavarojensa puitteissa selviämään kotona asumisesta potilasturvallisuus huomioon ottaen. Toiminta on kuntouttavaa ja ennen kaikkea ennaltaehkäisevää. (Siilinjärvi 2017b.)

**Ensihoitopalvelun** tarkoitus on ylläpitää terveydenhuollon päivystystoimintaa ja sen tehtävänä on turvata onnettomuuden uhrin tai äkillisesti sairastuneen hoito, asianmukainen tarkkailu ja kuljetus tapahtumapaikalta sairaalaan. Ensihoitopalvelu on toimimista julkisissa paikoissa, työpaikoilla ja ihmisten yksityisasunnoissa. Työn luonne ja työskentely-ympäristöt ovat verrattavissa poliisin ja muiden pelastus- ja turvallisuusalan toimijoiden työhön. Toimiessa ensihoitopalvelun on kuitenkin aina

tilanteesta riippumatta kunnioitettava potilaan oikeuksia sekä terveydenhuollon lainsäädäntöä. (Määttä ja Länkimäki 2018, 14).

Järjestämisvastuu ensihoitopalvelusta on sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä. Sairaanhoitopiiri voi järjestää toiminnan itse, yhteistoiminnassa toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostamalla sen ulkopuoliselta palvelun tuottajalta. Ensihoitopalvelun tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2016, § 39.) Ensihoitoa koskevasta lainsäädännöstä, sen valmistelusta ja valvonnasta vastaa puolestaan sosiaali- ja terveysministeriö (STM s.a.c).

Jatkuvasti kehittyvät terveydenhuollon- ja lääketieteenalat luovat haasteita niin ensihoidolle kuin muillekin sosiaali- ja terveystalouksille. Tulevaisuudessa ensihoidolta odotetaan ja vaaditaan kehitystä väestön ikääntyessä sekä palvelurakenteiden muuttumisen, -keskittymisen ja -verkottumisen myötä. Henkilökuntaa on pyrittävä kouluttamaan suhteessa kasvavan vastuun ja uudistuvan tekniikan vuoksi. Ensihoitajina perustasolla toimivat lähihoitajat, pelastajat tai sairaanhoitajat. Hoitotason ensihoitajana toimii ensihoitaja-amk tai sairaanhoitaja, jolta edellytetään ensihoitoon suuntaavia opintoja ja aiempaa ensihoidon työkokemusta. Heidän on osattava tehdä itsenäisesti päätöksiä ja arvioida, milloin potilaan tila vaatii hoitoa sairaalassa ja milloin riittää, kun kotiin hankitaan muuta apua. Tulevaisuudessa ensihoitopalvelulta odotetaan yhä enemmän yhteistyötä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluiden kuten kotihoidon kanssa. Potilaan kotona tapahtuva hoito on entistä yksilöllisempää ja kokonaisvaltaisempaa uudistuvien tiedonsiirto- ja hallintajärjestelmien sekä diagnostisten tutkimusvälineiden avulla. (Määttä ja Länkimäki 2018, 16-17, 29-30.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opintojen rakenteeseen kuuluu yhtenä osana 15 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö. Valtioneuvosto on säätänyt sen ammattikorkeakoululain 932/2014 nojalla opintojen osaksi asetuksessa 1129/2014 §2. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014 §2.) Opinnäytetyön avulla opiskelija syventää omaa ammatillista osaamistaan valitseman aiheen alueelta. Prosessin aikana opiskelija kartuttaa valmiuksiaan tieteellisen sekä tutkitun tiedon etsimisessä, käyttämisessä ja soveltamisessa. Opinnäytetyötä tehdessä opiskelijalla on hyvät mahdollisuudet kehittää taitojaan hanke-, tutkimus- ja kehittämistyöskentelyssä sekä solmia yhteistyösuhteita työelämän toimijoiden kanssa. Opinnäytetyön tekemiseen sisältyvät itsenäinen työskentely, ohjauskeskustelut opettajan kanssa ja seminaarituloisuus, johon kuuluvat työsuunnitelman esittely, valmiin työn esittely ja toisen työn opponointi. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2018a.)

### 5.1 Kehittämistyö

Kehittämistyössä kyseenalaistetaan vanhoja toimintatapoja, menetelmiä ja järjestelmiä. Sillä tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena saadun tiedon käyttämiseksi sekä olemassa olevien toimintatapojen parantamiseksi. (Tutkimus- ja kehittämistoiminta s.a.) Kehittämistyö voi olla opas tai ohjeistus, kuitenkin lopputuloksena on konkreettinen tuotos (Airaksinen ja Vilka 2003, 51). Kehittämistyö voidaan toteuttaa myös ilman tutkimusta, mutta tutkimuksen avulla kehittämistyöhön voidaan tuoda perusteet toiminnalle ja työssä onnistumisen mahdollisuudet paranevat. Jotta organisaatio voi kehittyä, tarjolla on oltava henkilökunnalle tarpeeksi haasteita ja mahdollisuuksia oppimiseen. Kehittyminen voi tapahtua myös passiivisesti ilman varsinaista kehityksen tavoittelua. Kuitenkin on muistettava, että kaikkea kehitykseen pyrkivää toimintaa ei voida sisällyttää tutkimus- ja kehittämistoimintaan. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21-22.) Ammattikorkeakouluissa voidaan tuottaa oman alueen elinkeinorakenteeseen suunnattuja kehittämistöitä, jotka palvelevat koulujen opetuksen lisäksi opiskelijan ammatillista kasvua (Vilka 2005, 11). Tavoitteenamme oli kehittyä potilaan tutkimisessa, tiedonsiirrossa ja kouluttajina opinnäytetyön prosessin aikana sekä kehittää yhteistyötä ensihoidon ja kotihoidon välillä.

### 5.2 Opinnäytetyön prosessi

Työmme tarkoituksena oli järjestää tietopaketti potilaan tutkimisesta ilman välineitä käyttäen ABC-DE-protokollaa ja ISBAR-raportointityökalua tiedon siirtämisen avuksi. Tavoitteenamme on kehittää kotihoidon henkilökunnan tietämystä raportoinnista ja potilaan voinnin arvioinnista ilman tutkimusvälineistöä. Työmme prosessi kulkee lineaarisesta mallia mukaillen. Toikon ja Rantasen (2009, 14) mukaan lineaarisessa mallissa toteutuksen vaiheet ovat tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus ja viimeisenä päättäminen ja arviointi. Kehittämistyön tavoitteina on tehostaa ja parantaa aikaisempia toimintatapoja. Pohjana kehittämistoiminnalle voi olla tämänhetkisen toiminnan ongelmatilanteet, joiden muuttaminen paremmaksi on toiminnan tavoite. Kehittämistyö kohdentuu työntekijöihin, joiden ammatillista osaamista tuetaan toiminnan muutoksen tavoittelussa. (Toikko ja Rantanen 2009, 14, 64).

### 5.2.1 Tavoitteiden määrittely

Opinnäytetyön tavoitteen määrittely alkoi aiheen valinnalla kesän 2017 tutkin, oivallan ja kehitän kurssin aikana. Ajatuksemme oli kehittää kotihoidon ja ensihoidon välistä yhteistyötä ISBAR-raportoinnin kautta. Projektityön lineaarisen mallin mukaan työn perustaksi määritellään selkeä ja rajattu tavoite, joka voi perustua havaittuun tarpeeseen tai yksittäiseen ideaan (Toikko ja Rantanen 2009, 64-66). Päätimme tehdä opinnäytetyömme kehittämistyönä, jolloin oppaan tekeminen ISBAR-raportoinnista kotihoidon näkökulmasta vaikutti meistä erittäin mielenkiintoiselta aiheelta. Idea opinnäytetyöhön oli tullut kotihoidon työssäoppimisjaksojen sekä aiempien yhteistyötilanteiden pohjalta. Työmme tarkoitus oli helpottaa oppaan avulla ensihoidon ja kotihoidon välisiä yhteistyötilanteita yhtenäistämällä raportointikulttuurit ja lyhentämällä ajallisesti toimijoiden päällekkäistä potilaskontaktia. Tavoitteenamme oli tuoda oppaan avulla selkeä raportointimalli, joka tehostaa potilaan hoidon kannalta olennaisten tietojen siirtymistä toimijoiden välillä.

### 5.2.2 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaihe aloitetaan pohtimalla ketkä osallistuvat työn toteuttamiseen ja mitkä ovat osallistujien vastuu. Laaditaan suunnitelma joka sisältää mm. aikataulun, mahdollisen budjetin, resurssien tarpeen ja riskianalyysin. (Toikko ja Rantanen 2009, 64-66.) Helmikuussa 2018 aloitimme suunnitteluvaiheen keskustelemalla Siilinjärven kotihoidon osastonhoitajien kanssa mahdollisuudesta tuottaa heidän käyttöönsä räätälöity opas ISBAR-raportoinnista. Keskusteluja kävimme sähköpostiviestein ja vieraillemalla kotihoidon osastonhoitajien luona. Esittelimme tuotoksemme idean, kuuntelimme heidän toiveita oppaan ulkoasuun ja sisältöön liittyen. Tilaaja toivoi oppaan olevan laminoitu, taskukokoinen ja helposti luettavissa oleva kortti. Aihe oli heidän mielestä tärkeä ja ajankohtainen jatkuvasti muuttuvan terveydenhuollon ja kotiin tuotavien tukipalveluiden näkökulmasta.

Loppukesän ja syksyn aikana työskentelimme tiiviisti työsuunnitelman parissa, ISBAR-raportointiopas kotihoidolle – Raportointiopas- ja koulutustilaisuus Siilinjärven kotihoidolle. Työsuunnitelma hyväksyttiin 25.10.2018, jonka jälkeen toimitimme sen Siilinjärven kotihoidon yhteyshenkilölle sähköpostitse. Yhteyshenkilö oli tuolloin tyytyväinen työsuunnitelmaan. Marraskuussa 2018 teimme tutkimuslupa sopimuksen Siilinjärven kotihoidon kanssa. Tuolloin yhteyshenkilö ilmoitti tilaavansa ISBAR-raportointi kortit Sairaanhoidajaliitolta. Kehittämistyöhömme tuli näin ollen muutos, koska emme tee enää opasta ISBAR-raportoinnista, vaan pelkän koulutuspaketin sen käytöstä. Oppaan tekemisen pois jääminen olisi supistanut kehittämistyötämme liikaa, joten meidän täytyi suunnitella tilalle jotain muuta aiheeseen sopivaa. Marraskuussa sovimme yhteyshenkilön kanssa tekevämme kyselyt ennen sekä jälkeen koulutustilaisuutta kotihoidon henkilökunnalle ISBAR-raportointi tietämyksestä, koulutuksen ISBAR-raportoinnista ja tarkastuslistan kotihoidolle potilaasta selvitetävistä asioista ennen ensihoidon paikkalle tuloa.

### 5.2.3 Toteutusvaihe

Toteutusvaiheessa tehdään suunnitelman mukainen tuote, malli tai prosessi. Suunnitelma voi muuttua ja se voi kehittyä työskentelyn aikana (Toikko ja Rantanen 2009, 64-66). Työskentelyn aloitim-

me selvittämällä kotihoidon yhteyshenkilöltä, kuinka kysely ISBAR-raportoinnista olisi heidän kannalta järkevintä toteuttaa, ajatellen henkilökunnan työajan jakautumista asiakastapaamisiin ja toimistotyöhön. Heiltä tulleen toiveen perusteella toteutimme kyselyn toimittamalla paperiset kyselylomakkeet työntilaaajan toimistolle. Kysely toteutettiin niin sanottuna kahvihuone kyselynä ja sen avulla halusimme selvittää henkilökunnan aiemman kokemuksen ja osaamisen ISBAR-raportoinnista. Ensimmäinen kysely suoritettiin kotihoidon henkilökunnalle 7.12.-21.12.2018 välisenä aikana (liite 2). Kyselyyn tuli vastauksia 27 kappaletta, joista 16 (59,3%) ei tuntenut ISBAR-raportointi menetelmää ja 11 (40,7%) tunsi menetelmän.

Kyselyn vastausten pohjalta teimme koulutusmateriaalin ISBAR-raportointi menetelmästä. Vastaukset antoivat kuvan siitä, että on tarve tehdä koulutusmateriaalista mahdollisimman kattava kokonaisuus. Kotihoidossa käytetään paljon sijaistyövoimaa sekä terveydenhuollon opiskelijoita ja työntekijöiden vaihtuvuus on näin ollen suuri. Tämä vaikutti siihen, miksi he halusivat työntekijöiden aiemasta ISBAR-raportointi tietotaidosta alkukartoituksen.

Ensimmäistä kyselyä tehdessämme meillä ei ollut vielä selvää suunnitelmaa, mitä otamme työhömmme mukaan pois jätetyn ISBAR-raportointi oppaan tekemisen tilalle. Ajatus oli potilaasta tarvittavien tietojen keräämisen tueksi tehtävästä tarkistuslistasta, joka olisi tullut ISBAR-oppaan yhteyteen. Myöhemmin tämän tarkistuslista ajatuksen myötä päätimme ottaa työhön mukaan ABCDE-protokollan potilaan systemaattisesta tutkimisesta. Lopullinen päätös ABCDE-protokollan mukaan ottamisesta tuli ensimmäiseen kyselyyn myöhässä, joten siihen ei tullut mukaan potilaan tutkimisen osaamiseen liittyviä kysymyksiä. ABCDE-protokollan lisääminen koulutusmateriaaleihin tuntui loogiselta ja koulutustilaisuutta tukevalta.

Koulutustilaisuuteen teimme tueksi PowerPoint-esityksen ja luentomateriaaliksi kattavan tietopakettin ISBAR-raportointi menetelmästä ja ABCDE-protokollasta. Tuottamamme PowerPoint-esitys ja koulutusmateriaali jäävät tilaajalle myöhempää koulutuskäyttöä varten. Sovimme tilaajan pyynnöstä kolme koulutuskertaa helmi-maaliskuun vaihteeseen 25.2, 26.2 ja 6.3, jotta mahdollisimman moni kotihoidon henkilökunnasta pääsee osallistumaan koulutukseen.

Koulutustilaisuuden järjestäminen alkaa hyvällä suunnittelulla. Selvitetään muun muassa se, mihin koulutuksella pyritään ja mitkä ovat työn tavoitteet. Tärkeä asia on myös selvittää, mitä koulutettavat jo tietävät asiasta ja mitkä ovat kouluttajan todelliset tietotaidot aiheesta. Täydennyskoulutuksen onnistumisen edellytyksiä ovat hyvä yhteistyö tilaajan kanssa koulutuksen sisällön suunnitteluvaiheessa ja tavoitteiden asettaminen työntekijän oppimisen näkökulmasta. Suunnitteluvaiheessa on myös rajattava koulutuksen sisältö ja suunniteltava koulutuksen kulku. Valmiin koulutusmateriaalin tekeminen kuuluu myös hyvän koulutuksen ennakkotehtäviin. (Kupias ja Koski 2012, 9; ProMedico 2009-2018.) Koulutuksen teoriaosuuden tueksi on hyvä tuottaa esitys esimerkiksi diaesityksen avulla. Kirjallisuuden mukaan hyvä diaesitys sisältää mahdollisimman vähän tekstiä ja paljon havainnollistavia kuvia. Diaesityksen tarkoitus ei ole olla esityksen keskipiste, vaan informaation apuväline. (Lammi 2015, 98.)



Tilaisuus aloitetaan teoriaosuudella, jonka jälkeen kouluttajat demonstroivat harjoituksen. Demonstroinnin jälkeen raportointi käydään kohta kohdalta yhdessä läpi. On erityisen tärkeää, että teoria ja käytäntö kohtaavat koulutuksessa ja koulutettavat ymmärtävät miksi asiat tehdään juuri näin. Tilaisuuden aikana kuulijalla on oltava mahdollisuus keskeyttää kouluttaja ja kysyä mikäli epäselvyyksiä ilmenee käsiteltävissä asioissa. Hyvän koulutuksen järjestämisessä on muistettava myös palautteen kerääminen tilaisuuden loputtua. Samassa koulutuksessa olevat ihmiset saattavat arvioida asioita aivan eri tavalla, kun toisen mielestä teoria oli vajavaista toinen voi kokea sen olleen kattavaa. (Kupias ja Koski 2012, 11-12.)

Koulutustilaisuutta suunniteltaessa päädyimme hyödyntämään teoriaopetusta tukevaa ja täydentävää simulaatio-opetuksen taitopaja muotoa harjoituksessa. Suunnittelimme kolme esimerkki tapaus, joita koulutettavat saivat pienryhmissä pohtia ja esittää lopputuloksen kaikille. Harjoituksen tarkoituksena on yhdistää teoria opetus käytäntöön ja selventää mahdollisia epäselvyyksiä, mitä koulutuksen aikana voi tulla esiin.

Ensimmäistä koulutusta suunnitellessa ajattelimme haasteita tulevan ajankäytöstä esityksen aikana, ajankohta iltapäivällä osallistujien pitkän työvuoron päätteeksi ja meidän kokemattomuus itse kouluttajana. Harjoittelimme useita kertoja koulutuksen teorian kerrontaa ja pohdimme erilaisia tapoja toteuttaa esimerkkitapauksia. Onnistuimme ajankäytössä, saimme käytyä teoria osuuden esimerkkitapaukset ja loppuharjoituksen koulutukseen varatussa ajassa. Päädyimme ensimmäisellä koulutus kerralla toteuttamaan esimerkkitapaukset yhtenä ryhmänä keskustellen. Totesimme, että tämä olisi vaatinut osallistujilta enemmän aktiivisuutta, johon emme osanneet varautua. Koulutuksen jälkeen päätimme vaihtaa esimerkkitapauksien käsittelytapaa pienryhmämuotoiseksi niin, että jokainen ryhmä työstää oman tapauksensa ABCDE-menetelmän mukaisesti ja esittelee sen ISBAR-raportointia käyttäen. Ajankohdaksi koulutuksille työntilaaaja oli määrittänyt jokaiselle kerralle iltapäivän, jolloin suurimmalla osalla koulutettavista oli jo työpäivä takana. Kotihoidon työrytmin vuoksi koulutusajankohta heillä painottuu iltapäivään, siitä syystä muuta aikaa ei ollut mahdollista saada. Ennen koulutuksen ohjelman suunnittelua mietimme, kuinka aktivoita osallistujia koulutuksen ajankohdan vuoksi. Päädyimme valitsemaan aktivoivan ja leikkimielisen yhteenvedon koulutuspäivästä KAHOOT-pelin muodossa.

Ensimmäisestä koulutustilaisuudesta saatu palaute oli pääsääntöisesti positiivista. Koulutuksen pituus, sisältö ja esityksen johdonmukaisuus koettiin hyväksi. Kehitysehdotuksissa nousi esille kuvien ja videomateriaalin lisääminen esityksen elävöittämiseksi. Lisäksi koulutettavat toivoivat lisää toiminnallista harjoittelua diaesityksen tueksi. Tämä tuki ajatustamme muuttaa esimerkkitapauksien toteutusta. Kuvat laitoimme diaesityksen sijaan koulutusmateriaalin yhteyteen, koska materiaali jossa selvennämme asiat yksityiskohtaisesti, jäävät osallistujien omaan käyttöön. Tämän perustelemme tulevissa esityksissä paremmin. Ajankäytöllisistä syistä johtuen jätimme esityksestä pois videon näyttämisen ja päädyimme painottamaan demonstrointia esimerkkitapauksien avulla.

Toinen koulutustilaisuus oli seuraavana päivänä, joten mahdollisuus tehdä suuria muutoksia koulutuksen suhteen oli mahdotonta. Muutimme toiseen koulutukseen tapausesimerkkien läpikäyntiä saadun palautteen ja omien huomioiden pohjalta. Palaute toisesta koulutuspäivästä oli pääsääntöisesti

positiivista emmekä saaneet kehitysehdotuksia. Esimerkkitapauksien läpikäyminen pienryhmissä koettiin hyväksi tavaksi harjoitella potilaan tutkimista ja raportointia.

Kolmannen koulutuksen järjestimme viikon päähän ensimmäisestä ja toisesta. Koulutus sujui samalla kaavalla kuin toinen koulutus. Koulutustavasta saimme positiivista palautetta ja koulutus koettiin hyväksi kertaukseksi osittain tutuista aiheista. Materiaali koettiin myös hyväksi jatko käyttöä varten. Diojen visuaalista ilmettä toivottiin elävämmäksi videoin ja kuvin.

Koulustilaisuudet toteutimme samaa kaavaa noudattaen, alkuun teoriaa aiheesta, jonka jälkeen käytännön harjoittelua. Lopuksi yhteenveto KAHOOT-pelin muodossa ja loppukysely siitä, miten koulutus vastasi osallistujan odotuksia ja kuinka onnistuimme kouluttajina (liite 3). Kokonaisuutena koulutukset sujuivat odotusten mukaisesti ja mielestämme onnistuneesti. Onnistuimme ajankäytössä, saimme kerrottua haluamamme asiat teoriaosuudessa ja kehityimme harjoitusten pitämisessä. Lisäksi osallistujat ilmaisivat palautteissa koulutuksen olleen opettavainen ja hyvää kertausta. Jos jostain täytyisi lähteä muuttamaan koulutuksesta, niin harjoittelisimme koulutuksen pitämistä harjoitusyleisölle. Tämä olisi mahdollisesti paljastanut meille etukäteen heikkouden harjoituksen suorittamisesta yhdessä keskustellen.

Hyödynsimme Savonia ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekemisen tueksi tarjoamia työpajoja. Kävimme ABC-työpajassa äidinkielen opettajan kanssa läpi kirjoittamiseen liittyviä haasteita ja saimme häneltä hyviä vinkkejä ja ohjeita siihen. Tärkeä oli saada teoriaosuus koulutusmateriaalimme helppolukuiseksi ja sujuvaksi tekstiksi, koska se jää koulutettaville myöhempää käyttöä varten.

#### 5.2.4 Päätäminen ja arviointi

Viimeiseen vaiheeseen kuuluu projektin päättäminen suunnitellusti ja sen arviointi. Vaikka työskentelyn aikana voi nousta esiin kehitysehdotuksia ja projektia tekisi mieli muokata loputtomiin, niin sillä tulee olla selkeä päätepiste. Päättämiseen kuuluu jatkokehitysehdotusten esittäminen uusille tuleville projekteille ja näitä voivat olla toteutusvaiheessa esiin tulleet ideat (Toikko ja Rantanen 2009). Opinnäytetyön esittely ja koulutusmateriaalin palautus työntilajalle suoritettiin tuokokuussa 2019.

Koulustilaisuuksista saamamme palaute oli hyvin kannustavaa. Ensimmäisenä koulutuspäivänä saimme osallistujilta hyvää palautetta sisällöstä ja kouluttajien perehtymisestä asiaan. Kehittävää palautetta saimme koulutuksen pituudesta, luentomaisuudesta ja videoiden puutteesta. Kaikki 15 koulutukseen osallistunutta pitivät koulutusta opettavaisena ja päivää onnistuneena. Toisessa koulutuspäivässä osallistujia oli 12. Heiltä saamamme palaute oli hyvin samansuuntaista kuin aiemmalla ryhmällä. He kokivat koulutuksen selkokieleiseksi, opettavaiseksi, hyväksi kertaukseksi ja lopputehtävän miellyttävän haastavaksi. Kehitettävänä asiana ryhmässä toivottiin videoiden mukaan ottoa. Viimeisessä koulutuspäivässä osallistujia oli 10. He kokivat loppuharjoituksen mielenkiintoiseksi, haastavaksi ja opettavaiseksi. Monet olivat sitä mieltä, että koulutuspäivä oli tarpeellinen, opettavai-

nen ja aikomus on ottaa käyttöön opitut asiat omassa työssä tämän jälkeen. Kehitettävää tämänkin ryhmän palautteiden mukaan olisi ollut esityksen luentomaisuudessa.

Aiheiden valintaan vaikuttaneet tekijät nousivat työn edetessä monta kertaa keskustelujemme aiheeksi. Pohdimme, onko kotihoidon työntekijöillä yhtenevää ohjeistusta tilanteisiin, kun kotihoito ja ensihoito kohtaavat. Kuinka työntekijät perehdytetään ja onko laadittu toimintaohjeita erilaisten tilanteiden varalle. Tämä on varmasti haastavaa suuren työyhteisön keskuudessa varmistaa, että jokainen työntekijä, keikkalainen tai vakituinen, on sisäistänyt työyksikön toimintaohjeet. Haluamme omalta osaltamme olla luomassa yhteneväistä yhteistyökulttuuria kotihoidon ja ensihoidon välille opinnäytetyömme avulla. Opinnäytetyömme koulutusmateriaalia voi käyttää tulevaisuudessa osana kotihoidon perehdytysmateriaalia uusien työntekijöiden perehdytyksen apuna.

Koulutustilaisuuksien suunnittelu, aikatauluttaminen ja järjestäminen sujuivat yhteistyötahojen kanssa onnistuneesti. Kiire meinasi tulla ainoastaan koulutus materiaalin suunnittelussa, koska halusimme tuottaa mahdollisimman kattavan tietopaketin kotihoidolle myös tulevaisuutta ja materiaalin jatkokkehitystä ajatellen. Ymmärryksemme mukaan yhteistyö on ollut hyvää, rakentavaa ja helppoa. Molempien osapuolien tarkoituksena on edistää yhteistyötä, kehittää toimintatapoja, helpottaa avunpyytämistä, mahdollistaa toiselta osapuolelta oppimista ja madaltaa kynnystä pyytää apua ja tätä kautta tuoda esille enemmän moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli haasteellista mutta antoisaa. Haasteita toi aluksi aikataulussa pysyminen, kokemattomuus opinnäytetyön tekemisessä ja tieteellisen tekstin kirjoittamisessa. Myös sopivien lähteiden etsiminen ja aiheen rajaaminen tuntuivat aluksi vaikealta. Vahvuutenamme on aihealueen tunteminen oman aiemman ammatillisen osaamisen kautta. Opinnäytetyön tekninen osuus kehittyi pikkuhiljaa työnteon edetessä ja tekeminen helpottui sen myötä. Oppimista tapahtui monella osa-alueella, kuten tiedon hankinnassa ja sen prosessoimisessa sekä opetusosaamisessa.

Tarkastelimme valitsemaamme aihetta monesta näkökulmasta. ABCDE-protokolla on eettisesti tärkeä aihe potilasturvallisuuden kannalta. Protokollan käyttäminen takaa jokaiselle potilaalle yhdenvertaisen ja oikeanlaisen tutkimisen. Protokollan käyttäminen turvaa myös työntekijää osoittamalla, että tutkiminen on tehty huolellisesti. Omassa työssämme ensihoitajina käytämme protokollaa jokaisen potilaan kohdalla kohdatessa ja hoidon aikana useamman kerran. Tämä oma kokemus toi näkemyksen protokollan tärkeydestä ja halusta tehdä siitä ohjeistus yhdelle yhteistyökumppaneistamme. Avasimme ABCDE-protokollan vaihe vaiheelta. Pohdimme, mitkä asiat ovat tärkeitä ja kuinka suoritamme vaiheidenopastuksen. Aiheen opettamisen näkökulma oli uusi ja haasteita tuova, koska meidän ABCDE-protokollan käyttäminen potilastyössä on jo niin automaattista, ettei sitä tarvitse varsinaisesti ajatella kohta kohdalta läpi. Protokollan opettaminen vaatii vaiheiden selittämisen ja perustelun, miksi näin tehdään.

Toinen tärkeä aihe työssämme on ISBAR-raportointi. Alun perin tämä oli meidän ainoa aiheemme, mutta työnteon aikana tapahtuvien muutosten vuoksi ISBAR-raportoinnista tuli yhdenvertainen osa ABCDE-protokollan kanssa. ISBAR-raportointiin etsimme tutkimuksia puolesta ja vastaan. Tutkimuksia oli lukuisia niin maailmalta, Pohjoismaista kuin Suomestakin. Tutkimuksia analysoidessamme havaitsimme tulosten näyttävän strukturoidun raportoinnin hyödyt potilastyöhön ja potilasturvallisuuden edistämiseen. Myös ISBAR-raportoinnista meillä on oma aiempaa ammatillista osaamista. Käytämme strukturoitua raportointi mallia päivittäin työssämme ja siksi koemme sen olevan yhtä tärkeä aihe kuin ABCDE-protokolla.

Koulutuksemme täydentyi pelkän ISBAR-raportoinnin pitämisestä myös ABCDE-protokollan esittelyyn. Raportoinnin tukena tulee olla tietoa siirrettäväksi eteenpäin. Aiheen lisääminen toi työhömmme lisää aineiston etsintää ja aihealueen rajauksessa pysymisen hallinnan osaamista. Lisäksi lisääminen toi koulutuksemme sisältöön loogisen tavan kertoa mitä raportoidaan ja miten raportointi etenee.

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ammattikorkeakouluja koskevan ohjeet opinnäytetyön tekemisestä eettisen ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Ohjeet perustuvat kansallisen ja kansainvälisen tiedeyhteiskunnan tutkimuseettisiin linjauksiin, periaatteisiin ja suosituksiin sekä lainsäädäntöön. Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu seitsemästä kohdasta, joissa tarkastellaan

tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Mikäli näiden kohtien kriteerit eivät täyty tutkimustyössä, työ ei ole eettisesti hyväksyttävä ja sen tutkimustulokset eivät ole luotettavia. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten käsittelyssä. Tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla eettisesti kestäviä menetelmiä. Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia tulee kunnioittaa ja viitata heidän julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen prosessin vaiheet tulee raportoida ja aineistot tulee tallentaa vaatimusten edellyttävällä tavalla. Tutkimusluvut tulee olla asianmukaisesti hankittu. Tutkimushankkeessa tulee olla kaikkien osapuolten kesken tehdyt sopimukset hankkeen aikaisista vastuista ja velvollisuuksista. Rahoituslähteet ja merkittävät sidonnaisuudet tulee ilmoittaa tutkimukseen osallistuville. (Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset 2018; Savonia ammattikorkeakoulu 2018b; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyömme eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset ovat tutkitun tiedon luotettavuus ja tarkasteltavan aihealueen rajaus. Tarkastelimme aineistoja ja tutkimuksia objektiivisesti ja pidämme tarkasteltavan aihealueen tarkasti rajattuna. Tiedonhaussa huomioimme lähteistä vain ne, jotka täyttävät määrittelemämme kriteerit. Kriteereinä käytämme tuoreinta saatavilla olevaa tietoa ja olemme määritelleet lähteiden julkaisun iäksi enimmillään 10 vuotta. 10 vuotta on pitkä aika, kun kyseessä ovat hoitoalan tutkimukset, joten käytimme harkiten yli viisi vuotta vanhoja tutkimuksia. Opinnäytetyöhön valitsimme ainoastaan pohjoismaisia ja pohjoiseurooppalaisia tutkimuksia raportointiin liittyen, koska niiden terveydenhuollon kulttuurit ovat maailman laajuisesti lähinnä suomalaista terveydenhuoltoa. Valitsemamme tutkimukset löytyivät kansainvälisen lääke- ja terveystietojen kirjallisuustietokannasta PubMedista sekä kotimaisesta Theseuksesta, joka sisältää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja niiden julkaisut verkossa. Nämä tutkimukset olivat helposti saatavilla ja täyttivät asettamamme kriteerit julkaisun iästä ja maantieteellisestä alueesta.

Käsittelimme aineistoja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja huomioimme viittauksissamme julkaisujen tekijät (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Työhömmme kuului tutkitun tiedon ja tutkimuksien etsintää. Raportoimme tutkimuksista niin kuin työn julkaisijat ovat asioista kertoneet huomioiden ja kunnioittaen heidän työtä. Käytimme tutkitun tiedon lähteinä aina uusimpia painoksia aina kun se oli mahdollista. Hyödynsimme teorian tiedon kirjoittamisessa useita lähteitä samasta aiheesta, jotta saimme huomioitua myös mahdolliset näkemuserot lähteiden välillä. Suoritimme työn toteutusvaiheessa kaksi kyselyä Siilinjärven kotihoidon henkilökunnalle. Vastauslomakkeet oli muodostettu niin, että vastaajan anonymiteetti säilyy. Vastauslomakkeista ei selviä vastaajan ammatti, ikä, sukupuoli tai nimi tiedot.

Omaan työskentelyyn liittyivät eettiset ja luotettavuuskysymykset sovittujen aikataulujen ja sopimusten noudattamisesta (Savonia ammattikorkeakoulu 2018b). Havaitimme jo työskentelyn alkuvaiheessa aikataulussa pysymisen tulevan olemaan meille haasteellinen. Ensimmäinen tavoite aikataulujen asetuksessa oli saada opinnäytetyö valmiiksi vuoden 2018 loppuun. Kun havaitimme tämän aikataulun mahdottomaksi noudattaa, muutimme tavoitteen realistisemmaksi vuoden 2019 kevääseen. Aikataulujen yhtensovittaminen oli haasteellista, mutta nyky teknologian avulla mahdollista. Työskentelyn edetessä otimme huomioon realiteetit aikataulujen laadinnassa ja saimme näin pidet-

tyä työnteon hallinnassa. Koulutusten ajankohdat sovimme yhteistyössä työntilaaajan kanssa ja työstimme koulutusmateriaalin sekä koulutuksen sisällön hyvän koulutuksen mukaiseksi.

## 6.2 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuotettu koulutusmateriaali luovutettiin tilaajalle sähköisessä muodossa koulutustilaisuuksien jälkeen myöhempää henkilökunnan sisäistä koulutuskäyttöä varten. Opinnäytetyön sähköistä koulutusmateriaalia voi muokata tulevaisuudessa tilaajan tarpeita vastaavaksi. Mikäli kotihoi-  
toon hankitaan tutkimusvälineitä potilaiden tilan arviointiin ja tutkimiseen, koulutusmateriaaliin voi helposti lisätä tutkimusvälineiden käytön ja niiden opastuksen. Mittareiden avulla on mahdollista tehdä NEWS-pisteytys potilaan peruselintoimintojen tilasta.

NEWS-pisteytystä voidaan tulevaisuudessa hyödyntää myös sairaalan ulkopuolisessa terveydenhuol-  
lossa, kuten kotihoidossa. Potilaan peruselintoiminnot saadaan kattavasti tutkittua tekemällä NEWS-  
pisteytyksen vaadittavat toimenpiteet. NEWS-riskipisteytyksen avulla voidaan tunnistaa nopeasti poti-  
laan äkilliset elintoimintojen muutokset vertaamalla pisteitä aiemmin saatuihin lukuihin. Hoitaja voi  
reagoida voimien muutoksiin esimerkiksi ottamalla yhteyttä vastaavaan sairaanhoitajaan tai hälyttä-  
mään muuta apua. Pisteitä annetaan potilaan elintoimintojen häiriöstä ja niiden vakavuudesta ABC-  
DE-protokollan mukaisesti. (Sairaanhoitajat.) NEWS-riskipisteytyksen käyttöön ottaminen kotihoidos-  
sa olisi mielestämme hyvä opinnäytetyön aihe tulevaisuuden kehittyvää kotihoitoa ajatellen.

## 6.3 Ammatillinen kasvu ja oma oppiminen

Valmistuvan sairaanhoitajan ammatillisen tiedon ja taidon osaamisen määrittävät ammattikorke-  
koulujen yleisistä ja sairaanhoitajan ammattiin liittyvistä osaamisalueista eli kompetensseista. Yleiset  
kompetenssit ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-  
osaaminen ja kansainvälisyysosaaminen. Sairaanhoitajan ammatin osaamisalueita on yhdeksän ja ne  
ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja ter-  
veydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko,  
ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveysterveys-  
luiden laatu ja turvallisuus. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2019a.)

Opinnäytetyön osaamistavoitteisiin kuuluu omaa ammatillista kasvua tukevan aiheen valitseminen,  
jonka osaa perustella monelta eri kannalta. Aihe tulee olla työelämäläheinen ja se voi olla kehittä-  
mis- tai tutkimustyön suunnittelu ja toteutus. Lisäksi joustava yhteistyö opinnäytetyöprosessin mui-  
den toimijoiden kanssa, ammattialalle soveltuvan opinnäytetyöraportin laatiminen ja aiheeseen so-  
veltuvien tutkimus- ja kehittämistyön menetelmien käyttö on tärkeä hallita. Työn luotettavuutta ja  
eettisyyttä tulee tarkastella prosessin erivaiheissa kriittisesti ja lopuksi arvioida omaa ammatillista  
kasvua. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2019b)

Opinnäytetyön tekeminen on projekti, joka vaatii hyviä yhteistyö- ja suunnittelutaitoja. Yhteistyö oh-  
jaavan opettajan ja kotihoidon yhteyshenkilön kanssa oli avointa ja rakentavaa. Opinnäytetyön teki-

jöiden yhteistyö toimi hyvässä yhteishengessä, se oli tasapuolista, tukevaa ja rakentavaa. Yhteisen ajan löytyminen koettiin ajoittain hankalaksi, koska projekti venyi hyvin pitkäksi aiemmasta ajatuksesta ja meillä kaikilla oli omat työmme opiskelun ohella. Opinnäytetyön tekijät kirjoittivat teoriaosaa työsuunnitelmaan yhdessä sovitun aikataulun mukaisesti jokainen tahollaan. Työn edetessä kirjoitimme opinnäytetyötä paljon yhdessä, jonka koimme hyväksi tavaksi myös keskustelun kannalta, eikä työn kirjoituksessa tullut päällekkäisyyksiä. Opinnäytetyön tekemistä ohjasi alussa karkea aikataulu, ottaen huomioon tekijöiden työvuorot, perheen menot ja lomat. Työskentely kesällä oli ajoittaista. Pyrimme etenemään sovitusti työssämme mutta syksyn koitettua ymmärsimme, että olemme aikataulusta tuotetun materiaalin osalta hyvin paljon jäljessä. Siksi oli tarpeellista tehdä hyvin tiivis ja tarkka suunnitelma työn etenemisestä. Opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuuden vuoksi aikataulussa pysyminen oli hyvin haastavaa.

Opinnäytetyön toteutusvaiheen alkaessa työskentelyn suunta ja tavoitteet olivat selvät, olimme saaneet hyvin tuotettua ja koottua materiaalia, jaoimme osa-alueet ja tehtävät tekijöiden kesken sekä sovimme aikataulusta. Tuotostamme käytimme ohjaavalla opettajalla tasaisin väliajoin, häneltä saatuja kommentteja pyrimme kriittisesti arvioimaan ja ottamaan niistä mielestämme parhaat ehdotukset työhön mukaan. Työskentely oli koko ajan opettavaa, haastavaa ja mukaansa tempaavaa. Olimme tekemässä myös meidän näkökulmastamme hyvää ja tärkeää koulutusta ja tuotosta tuleville yhteistyökumppaneillemme edistään moniammatillista yhteistyötä. Koulutustilaisuuksia pidimme kotihoidolle useampia heidän toivomuksestaan kuin oli aluksi tarkoitus. Otimme tämän haasteena vastaan, teimme tiiviit ja mielestämme opettavaiset diaesitykset heidän käyttöönsä. Kokonaisuutena meidän pitää sanoa, että työn edetessä meistä on tullut koko ajan parempia tutkijoita, kouluttajia ja mielenkiinto kehittää tätä osa-aluetta on selvästi lisääntynyt. Olemme paneutuneet tarkasti tehtyyn työhön ja pyrkineet tekemään työstämme kaikkien potilaan kotona toimivien terveydenhuollon toimijoiden käyttöön sopivan paketin.

Koulutuspäivä ja sen suunnittelu opettivat meille kurinalaista työskentelyä nopeassa aikataulussa. Koulutusten välissä muutimme tapaa tuottaa harjoitusta saamamme palautteen mukaan. Palaute koulutuspäivistä ohjasi meitä toimimaan paremmin seuraavalla kerralla osallistujan näkökulmasta. Paneudimme toden teolla teorian tietoon asioista, kirjallisuuteen hyvästä koulutuksesta ja sen tuottamisesta, jolloin monet asiat tulivat tutuiksi näiden päivien aikana. Puhetyyli, äänenvoimakkuus, esityksen jaksottaminen ja lopussa oleva tietotesti olivat tärkeitä huomioitavia asioita kouluttajan puolelta pitämään osallistujan mielenkiintoa yllä koulutuksen aikana.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meitä jokaista kirjoittajana, se on vaatinut paneutumaan täydellä teholla sillä hetkellä käsiteltävään asiaan. Olemme tutkineet paljon teoriaa, aiempia tuotoksia kyseisistä asioista ja olemme ymmärtäneet tutkitun tiedon tärkeyden. Aiemmin meillä ei ole ollut kokemusta materiaalin tuottamisesta ja sen asian saloihin pääsimme nyt kunnolla sisään, etsimme ja tutkimme hyviä tapoja tuottaa tiivistä, tärkeää ja helppolukuista materiaalia. Tässä onnistuimme mielestämme hyvin, saimme koulutuksissa hyvää palautetta tiedon määrästä, tarkkuudesta ja helppolukuisuudesta.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AHONEN, O., BLEK-VEHKALUOTO, M., EKOLA, S., PARTAMIES, S., SULOSAARI, V. ja USKI-TALLQVIST, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- AHLISKOG-KARHU, M. 2018. Vanhus potilaana. Julkaisussa: KUJISMA, M., HOLMSTRÖM, P., NURMI, J., PORTHAN, K. ja TASKINEN, T. (toim.) Ensihoito. 6-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 684-687.
- AIRAKSINEN, T. ja VILKKA, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- ALANEN, P., JORMAKKA, J., KOSONEN, A., SAIKKO, S. ja SEPPÄLÄ, J. 2017. Tarkastuslistat. Julkaisussa: ALANEN, P., JORMAKKA, J., KOSONEN, A. ja SAIKKO, S. Oireista työdiagnosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. 1.-2. Painos Helsinki: Sanoma Pro Oy, 16-17.
- ALANEN, P., JORMAKKA, J., KOSONEN, A., NYSSÖNEN, T. ja SAIKKO, S. 2017a. Ensiarvio. Julkaisussa: ALANEN, P., JORMAKKA, J., KOSONEN, A. ja SAIKKO, S. Oireista työdiagnosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. 1.-2. Painos Helsinki: Sanoma Pro Oy, 22.
- ALANEN, P., JORMAKKA, J., KOSONEN, A., NYSSÖNEN, T. ja SAIKKO, S. 2017b. Tarkennettu arvio. Julkaisussa: ALANEN, P., JORMAKKA, J., KOSONEN, A. ja SAIKKO, S. Oireista työdiagnosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. 1.-2. Painos Helsinki: Sanoma Pro Oy, 24-27.
- AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET. 21.5.2018 [viitattu 2018-09-20.] Saatavissa: <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- BLOMGREN, K. 2010. Miksi käyttää leikkaustiimin tarkistuslistaa. 23.9.2010 [viitattu 2019-01-29.] Saatavissa: <http://gks.fi/wp-content/uploads/2012/03/Checklist.pdf>.
- BLOMGREN, K. ja PAUNIAHO, S-L. 2013 Terveystarkistuksen tarkistuslistat. Julkaisussa: AALTONEN, L-M. ja ROSENBERG, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 275-288.
- BRUTON, J., NORTON, C., SMYTH, N., WARD, H. ja DAY, S. 2016. Nurse handover: patient and staff experiences. [viitattu 2018-08-03.] Saatavissa: [https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2016.25.7.386?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed](https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2016.25.7.386?url_ver=Z39.88-2003&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed)
- HARMSSEN, A., GEERAEDTS Jr., L., GIANNAKOPOULOS, G., TERRA, M., CHRISTIAANS, H., MOKKINK, L. ja BLOEMERS, F. 2017. National consensus on communication in prehospital trauma care, the DENIM study. [viitattu 2018-08-03.] Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13049-017-0414-9>
- HEIKKILÄ, A., JOKINEN, P. ja NURMELA, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- HEISKANEN, V. 2016. ISBAR-menetelmä raportoinnin työkaluna; osaaminen sairaanhoitajien kokeamana, käytön yleisyys ja käyttämiseen vaikuttaneet tekijät. [viitattu 2018-08-03.] Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121665/heiskanen\\_virve.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121665/heiskanen_virve.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- HELOVUO, A., KINNUNEN, M., PELTOMAA, K. ja PENNANEN, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.
- HELOVUO, A., KINNUNEN, M., PELTOMAA, K. ja PENNANEN, P. 2012. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.



- HOFFRÈN, P., HUOVINEN, H. ja MYKKÄNEN, M. 2011. Hoitotyön päivittäinen raportointi. Selvitys hoitotyön päivittäisen raportoinnin tilanteesta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, Iisalmen sairaalassa ja terveyskeskuksessa, Leppävirran terveyskeskuksessa ja Varkauden sairaalassa ja terveyskeskuksessa. [viitattu 2019-02-06.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/documents/7796350/7870257/Julkaistu+nro+75.pdf/46f5edb2-f666-42a1-8761-db58a8e59ac7>
- IKONEN, E-R. 2014. Kehittyvä kotihoito. 4. painos. Keuruu: Otava Oy.
- ISOHERRANEN, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Unigrafia.
- JENSEN, S., LIPPERT, A. ja OSTERGAARD, D. 2013. Handover of patients: a topical review of ambulance crew to emergency department handover. [viitattu 2018-08-03.] Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aas.12125>
- KOIVUKOSKI, S. ja PALOMÄKI, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- KOTIMAISTEN KIELTEN KESKUS, kielitoimiston sanakirja, [viitattu 2018-06-09.] Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>
- KUPARI, P., PELTOMAA, K., INKINEN, R., KINNUNEN, M., KUOSMANEN, A. ja REUNAMA, T. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoitaja 85 (3).
- KUPARI, P., RANTANEN, T. 2012. ISBAR auttaa viestimään oleellisen. Systole (2).
- KUPIAS, P., KOSKI, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- LAMMI, O. 2015. Viesti ja vaikutus. Käsikirja presentaatioiden pitäjälle. Jyväskylä: Docendo Oy.
- LANKINEN, I. Vanhuspotilaan erityispiirteet. Julkaisussa: ALANEN, P., JORMAKKA, J., KOSONEN, A. JA SAIKKO, S. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 250-251.
- METSÄVAINIO, K. ja JUNTILLA, E. 2016. Ensiarvion ja täsmennetyn arvion tekeminen. Julkaisussa: NIEMI-MUROLA, L., METSÄVAINIO, K., SAARI, T., VAHTERA, A. ja VAKKALA, M. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17-23.
- MÄNNIKKÖ, M., OLKKONEN, L. 2013. ISBAR-menetelmän käyttökokemukset Vaasan keksussairaalan päivystyspoliklinikalla ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitoyksikössä. [viitattu 2018-08-03.] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60675/Mannikko%20Mari%20ja%20Olkkonen%20Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MÄÄTTÄ, T. ja LÄNKIMÄKI, S. 2018. Ensihoitopalvelun organisointi. Julkaisussa: KUISMA, M., HOLMSTRÖM, P., NURMI, J., PORTHAN, K. ja TASKINEN, T. (toim.) Ensihoito. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14-17, 29-30.
- PROMEDICO, Lääkärien ammatillisen kehittymisen tuki ry, 2009-2018. [viitattu 2019-02-15] Saatavissa: <https://www.promedico.fi/suunnittele-hyva-koulutus.html>
- RANDMAA, M., MÅRTENSON G., SWENNE C. ja ENGSTRÖM, M. 2014. SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in a anaesthetic clinic: a prospective intervention study. [viitattu 2018-08-03.] Saatavissa: <https://bmjopen.bmj.com/content/4/1/e004268>
- RAYBUCK SALEEBY, J. 2018. Skill 3.4 Communicating With Colleagues. Julkaisussa: PERRY, A. G., POTTER, P. A. ja OSTENDORF. W. R. (toim.) Clinical Nursing Skills & Techniques. 9. painos. St. Louis, Missouri: ELSEVIER, 47-48.
- SAIRAANHOITAJAT, 26.1.2018, NEWS- Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. [viitattu 2019-02-05.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/news-aikaisen-varoituksen-pisteytysjarjestelma/>

- SANDSTRÖM, S., KESKI-TURUNEN, A., HASSILA, L., AUNOLA, E. & ALAHUHTA, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. [viitattu 2019-02-04.] Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734>.
- SANERMA, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. [digilehti] 268-269. [viitattu 2019-02-04.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66539/978-951-44-7855-0.pdf?sequence=1>
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2018a 10.1.2018. [viitattu 2019-02-05.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/default.aspx>
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2018b, 11.12.2018. [viitattu 2019-02-05.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2019a, [viitattu 2019-02-06.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetusuunnitelmat?yks=KS&krtid=999&tab=2>
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2019b, [viitattu 2019-02-06.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetusuunnitelmat?yks=KS&krtid=999&tab=6&krtid2=92585>
- SIILINJÄRVI 2017a, 31.10.2017. Kotihoito. Siilinjärven kunta. [viitattu 2018-02-07.] Saatavissa: [http://www.siilinjärvi.fi/kunta/fi/hoiva\\_ja\\_vanhuspalvelut/kotivoipalvelut/kotihoito/index.php](http://www.siilinjärvi.fi/kunta/fi/hoiva_ja_vanhuspalvelut/kotivoipalvelut/kotihoito/index.php)
- SIILINJÄRVI 2017b, 23.11.2017. Hoiva- ja vanhuspalvelut. Siilinjärven kunta. [viitattu 2018-02-07.] Saatavissa: [http://www.siilinjärvi.fi/kunta/fi/hoiva\\_ja\\_vanhuspalvelut/index.php](http://www.siilinjärvi.fi/kunta/fi/hoiva_ja_vanhuspalvelut/index.php)
- SOSIAALIHUOLTOLAKI 2014, § 19, 30.12.2014. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2018-02-06.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19>
- SOSIAALIHUOLTOLAKI 2014, § 20, 30.12.2014. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2018-02-06.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P20>
- STENMAN, T. 2017. ISBAR –strukturoitu raportoinnin työkalu. Poliklinikka-lehti (1).
- STM s.a.a Kotihoito ja kotipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 2019-02-14] Saatavissa: <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- STM s.a.b Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 2019-02-14] Saatavissa: <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoito>
- STM s.a.c Ensihoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 2018-02-05.] Saatavissa: <http://stm.fi/ensihoito>
- TAIT, D. 2016. Evidence-based rapid assessment and interpretation of the patient`s condition. Julkaisussa: TAIT, D., JAMES, J., WILLIAMS, C. ja BARTON, D. (toim.) Acute and Critical Care in Adult Nursing. 2. painos. London: SAGE, 14-21.
- TAMMINEN, J. ja METSÄVAINIO, K-M 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. [viitattu 2018-05-15.] Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/tamminen\\_metsavainio\\_hyva\\_tiedonkulku\\_parantaa\\_potilasturvallisuutta.pdf](http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf) TERVEYDENHUOLTOLAKI 2016, § 39, 29.12.2016. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2018-02-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P39>
- TERVEYDENHUOLTOLAKI 2010, § 25, 30.12.2010. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2018-02-06.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>
- TOIKKO, T ja RANTANEN, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisssessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. [digilehti] 14, 64 [Viitattu 2019-02-04.] Saatavissa: [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. [viitattu 2019-02-16.] Saatavissa:

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTOIMINTA s.a. Tilastokeskus. [viitattu 2018-05-31.] Saatavissa:

[https://www.stat.fi/meta/kas/t\\_ktoiminta.html](https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html)

VALTIONEUVOSTON ASETUS AMMATTIKORKEAKOULUISTA. 1129/2014. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2019-02-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129#Pidp446211424>

VAN SLUISVELD, N., HESSELINK, G., van der HOEVEN, J., WESTERT, G., WOLLERSHEIM, H., ZEGERS, M. 2015. Improving clinical handover between intensive care unit and general ward professionals at intensive care unit discharge. [Viitattu 2018-08-03.] Saatavissa:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-015-3666-8>

VILKKA, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

## LIITE 1. LUENTOMATERIAALI



Luentomateriaali.pdf

## LIITE 2. ALKUKYSELY

## ALKUKYSELY

Mikä ISBAR on/ mitä ISBAR tarkoittaa?

- A. Tutkimusmenetelmä
- B. Hoitomenetelmä
- C. Raportointimenetelmä

Oletko kuullut ISBAR-raportoinnista? (K/E)

Millaisia kokemuksia sinulla on ISBAR-raportoinnista, mikäli olet käyttänyt sitä?

Koetko menetelmän selkeyttävän/nopeuttavan raportin antamista?

Kiitos vastauksestasi!

## LIITE 3. LOPPUKYSELY

## LOPPUKYSELY

1. Oliko koulutus odotuksiesi mukainen? (saitko tarpeeksi tietoa ISBAR:ista sen käyttämiseen)
  
2. Oliko ABCDE- tutkimismenetelmä aiemmin tuttu käsite?
  
3. Oliko ABCDE- osio koulutuksessa mielestäsi opettavainen/hyödyllinen sinulle?
  
4. Oliko koulutuspäivä mielestäsi onnistunut? Kyllä/ Ei

Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen EI, mikä koulutuspäivässä epäonnistui?

Tässä sana on vapaa, ruusut ja risut koulutusmateriaalia/esitystä/sisältöä koskien!

Kiitos ajastasi!


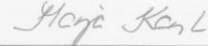
## LIITE 4. POWERPOINT-ESITYS



Luentomateriaali  
PowerPoint.pdf

## LIITE 5. TUTKIMUSLUPA

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan tiedot	Nimi Petteri Sirén	Henkilötunnus	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite petteri.siren(at)edu.savonia.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Savonia AMK Kuopio	Hakijan tehtävä/virka-asema Sh opiskelija	
Tutkimuksen ohjaaja	Nimi Helena Pennanen	Oppiarvo ja ammatti ThM,sh,lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Savonia AMK terveysala, Kuopio. PL 6 (Microkatu 1), 70201 Kuopio		
	Puhelin 044 785 6464	Sähköpostiosoite helena.pennanen(at)savonia.fi	
Tutkimuksen toimeksiantaja	Toimeksiantaja Siilinjärven kunta, Kotihoito		
	Yhteystiedot		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Siilinjärvi 21/11/2018	Allekirjoitus 	
Päittäjä täyttää	Tutkimusluvan myöntäminen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään ja pyydetty tiedot luovutetaan	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä eikä pyydettyjä tietoja luovuteta	
	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua ja esitellä tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Hakija sitoutuu maksamaan tietojen luovuttamisesta syntyneet kustannukset <input type="checkbox"/> Muut ehdot		
	Perustelut myöntämättä jättämiselle		
	Päittäjän nimi MARJA KAVIHO, VS. HOITO- JA VAMMUSTYÖN JOHTAJA		
Päiväys ja päittäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Siilinjärvi 29.11.2018	Allekirjoitus 	
Tiedottaminen päätöksestä	<input type="checkbox"/> tutkimusluvan hakijalle <input type="checkbox"/> tietohallinnon suunnittelijalle <input type="checkbox"/> henkilöstöpäällikölle <input type="checkbox"/> opiskelijapalveluiden päällikölle <input type="checkbox"/> koulutuspäällikölle/johdolle		



## TIIVISTELMÄ TUTKIMUSSUUNNITELMASTA

<b>Tutkimuksen tekijä/ -t</b>	Petteri Sirén, Katja Savolainen, Petri Leinonen.	
<b>Tutkimuksen nimi</b>	Raportointiopas Siilinjärven kotihoidolle.	
<b>Tutkimuksen tausta</b>	Huomattu kehittämistarve ensihoidon ja kotihoidon yhteistyössä, apuväline asiakkaan tarkempaan tutkimiseen ja siitä raportoimiseen.	
<b>Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat</b>	Saada tietoa kotihoidossa olevien työntekijöiden jo valmiiksi olevasta tietotaidosta. Tavoitteena tuottaa laadukas ja tarkka paketti hoitajien käyttöön hoitotyössä. Selvittää todellinen koulutuksen tarve potilaan elintoimintoja tutkittaessa.	
<b>Tutkimuksen aikataulu</b>	Syksy 2018 – Kevät 2019. ( Valmis toukokuussa 2019 )	
<b>Savonia-ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa (vastuut, velvollisuudet ja hyöty) sekä Savonian työntekijä, jonka kanssa tutkimusta tehdään yhteistyössä</b>	Ohjaus tulee oppilaitoksesta.	
<b>Tutkimuksen rahoitus, rahoittajat ja budjetti</b>	Ei rahoitusta.	
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä  _/_/___	Allekirjoitus

Liitteenä hyväksytty tutkimussuunnitelma

**Siilinjärven kunta**  
hoito- ja vanhustyön johtaja

**Viranhaltijapäätös**  
Yleispäätös

29.11.2018

10 §

#### Muutoksenhaku oikaisuvaatimuksella

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kuntalain (410/2015) 134 §:n mukaan kirjallisen oikaisuvaatimuksen seuraavalle Siilinjärven kunnan toimielimelle: **sosiaali- ja terveystalautakunta**

Oikaisuvaatimuksen voi tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) tai kunnan jäsen. Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen suostumuksella katsotaan asianosaisen saaneen päätöksestä tiedon kolmantena päivänä viestin lähettamisestä, jollei muuta näytetä. Käytettäessä todisteellista tiedoksiantoa katsotaan asianosaisen saaneen päätöksen tiedoksi saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun päätöspöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Tiedoksisaantipäivää tai sitä päivää, jona päätös on asetettu nähtäväksi, ei oteta lukuun oikaisuvaatimusaikaa laskettaessa. Jos määräajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arklauantai, oikaisuvaatimuksen saa tehdä ensimmäisenä arkipäivänä tämän jälkeen.

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava 1) asianomainen toimielin, jolle oikaisuvaatimus osoitetaan, 2) päätöksen tehnyt viranomainen sekä päätöksen päivämäärä ja pykälä tai diaarinumero, 3) päätös, johon haetaan oikaisua, 4) millä kohdin päätökseen haetaan oikaisua ja millaista oikaisua siihen vaaditaan tehtäväksi, 5) perusteet, joilla oikaisua vaaditaan, 6) oikaisuvaatimuksen tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero, 7) jos oikaisuvaatimus päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietoina pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite, 8) jos oikaisuvaatimuksen tekijän puhevaltaa käyttää hänen laillinen edustajansa tai asiamiehensä tai jos oikaisuvaatimuksen laatijana on joku muu henkilö, oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava laatijan yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava jäljempänä olevaan osoitteeseen virka-aikana ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä. Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti ja se tulee toimittaa jäljempänä mainitulle viranomaiselle joko viemällä tai lähettämällä postina. Oikaisuvaatimuksen voi toimittaa myös sähköisesti eli faksina tai sähköpostina. Kirjallinen oikaisuvaatimus on muutoksenhakijan, laillisen edustajan tai asiamiehen allekirjoitettava. Viranomaiselle saapunutta sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä. Asiakirjojen lähettäminen postissa, telekopiona tai sähköpostina tapahtuu lähettäjän vastuulla. Koska muutoksenhakuasiakirjat on toimitettava viranomaiselle em. määräajassa, on niin postitse kuin sähköisestikin toimitettujen asiakirjojen oltava perillä viranomaisella viimeistään määräajan viimeisenä päivänä ennen virka-ajan päättymistä. Sähköisesti toimitettavat asiakirjat tulee toimittaa muutoksenhakuviranomaiselle siten, että asiakirjat on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä ennen määräajan päättymistä.

#### Kunnan yhteystiedot

Siilinjärven kunta  
PL 5, 71801 Siilinjärvi  
Käyntiosoite: Kasurilantie 1  
puh. 017 401 111, faksi 017 401 132, sähköposti kirjaamo(at)siilinjärvi.fi

**Päätös asetetaan / on asetettu yleisesti nähtäväksi: 03.12.2018**

Tiedoksianto		
	<input type="checkbox"/>	Lähetetty tiedoksi kirjeellä Lähetetty tiedoksi sähköpostilla
		Asianosainen
1)	<input type="checkbox"/>	Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja
	<input checked="" type="checkbox"/>	Luovutettu asianosaiselle
		Asianosainen
	<input type="checkbox"/>	Paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus
		Vastaanottajan allekirjoitus

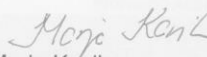
1) Tämä osa täytetään, mikäli päätös annetaan tiedoksi erityistiedoksiantona Kuntalain 137 §:n 1 mom. tarkoitetulle asianosaiselle. Tummennettu alue täytetään myös viranomaiselle jäävään kaksoiskappaleeseen.

**Siilinjärven kunta**  
hoito- ja vanhustyön johtaja

**Viranhaltijapäätös**  
Yleispäätös

29.11.2018

10 §

<b>Asia</b>	<b>Tutkimuslupa/ ISBAR-raportointiopas Siilinjärven kotihoidolle</b>
<b>Asianosaiset</b>	Petri Leinonen, Katja Savolainen, Petteri Sirén
<b>Selostus asiasta</b>	<p>Savonia AMK terveysalan sairaanhoitaja-opiskelijat Petri Leinonen, Katja Savolainen ja Petteri Sirén ovat hakeneet tutkimuslupaa opinnäytetyöhönsä Siilinjärven kotihoitoon tehtävää ISBAR-raportointiopasta varten.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas ISBAR-raportoinnista kotihoidon ja ensihoidon väliseen raportointiin sekä järjestää henkilöstölle koulutus oppaan käyttöön sen valmistuttua. Tavoitteena on tehostaa potilaan hoidon kannalta olennaisten tietojen siirtymistä kotihoidon henkilöstön ja ensihoitopalvelun välillä ja näin parantaa potilasturvallisuutta. Akuuttien tilanteiden lisäksi ISBAR-raportointi soveltuu myös kiireettömiin päivittäisiin potilastietojen siirtotilanteisiin kun tiedot halutaan välittää eteenpäin jäsennellysti ja selkeästi.</p>
<b>Perustelut</b>	<p>Siilinjärven kunnan hallintosääntö 1.6.2017 §31/kv 24.9.2018 § 20, voimaan tullut 1.10.2018</p> <p>sosiaali- ja terveysjohtajan toimivallansiirtopäätös 22.6.2017 §4</p>
<b>Päätös</b>	<p>Myönnän tutkimusluvan ISBAR-raportointiopas kotihoidolle tutkimuksen tekemiseen Siilinjärven kotihoidossa sekä oppaan valmistumisen jälkeen tapahtuvalle koulutustilaisuudelle ajanjaksolle syksy 2018-kevät 2019.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneiden anonymisuus tulee säilyttää eikä aineistoa saa käyttää muuhun tarkoitukseen kuin mihin tämä tutkimuslupa on myönnetty.</p> <p>Siilinjärven kunnan hoiva- ja vanhustalvaluille tuklee toimittaa tutkimusraportti sen valmistuttua.</p>
<b>Allekirjoitus</b>	<p> Marja Käivilo vs.hoito- ja vanhustyön johtaja</p>
<b>Jakelu</b>	<p>asianosaiset kotihoiton osastonhoitajat sosiaali- ja terveysjohtaja sosiaali- ja terveyslautakunta</p>